

PP-067☆ 部分肺静脈還流異常症(PAPVR)に対する 術式の検討

榊原記念病院心臓血管外科

椋沢 政司、安藤 誠、和田 直樹、澤田 貴裕、
宮島 敬介、角田 優、高橋 幸宏

【目的】部分肺静脈還流異常症(PAPVR)の修復においては、十分な肺静脈および上大静脈の血流路を確保することが重要であるが、いまだその術式は確立されていない。今回我々は、これまで当院で経験したPAPVRの症例から適切な術式の選択をするための指標について検討した。【症例】2003年12月から2008年10月までに当院で経験したNon isomeric PAPVRの23例(男:女=11:12)を対象とした。手術時年齢は1ヶ月~13歳(平均5.31歳)であった。16例(69.6%)に心房中隔欠損症(ASD)(静脈洞型が11例、二次孔欠損型が5例)を認め、7例はASDを認めなかった。異常肺静脈の還流部位は、右上肺静脈-上大静脈(SVC)還流型が7例(30.4%)、右肺静脈-右房(RA)還流型が15例(65.2%)、右肺静脈-下大静脈(IVC)還流型(scimitar型)が1例(4.3%)、左肺静脈-無名静脈還流型が4例(17.4%)、左肺静脈-冠状静脈洞還流型が0例であった(重複含む)。異所性還流肺静脈の本数は平均 1.48 ± 0.51 本であった。他の合併心奇形としては、総動脈幹症(Truncus)が3例(13.0%)、大動脈縮窄症が1例(4.3%)、合併心奇形なしが2例(8.7%)であった。術前のQp/Qsは 2.80 ± 1.78 (1.3~8.4)であった。術式としては、Williams法が4例、Baffle redirectionが17例であった。【結果】在院死・遠隔期死亡例は認めなかった。術後、接合部調律や洞不全などの洞機能不全を認めた症例もなかった。Baffle redirectionを行い、術後に有意なSVC-RA圧較差を認める(≥ 6 mmHg)症例もなかった。【考察】原則として、肺静脈がSVC高位または前方に還流するものには術後のSVC還流障害を避けるためにWilliams法を、RAまたはSVC/RA接合部付近に還流するものに対してはBaffle redirectionを施行し、いずれもSVCの還流障害をきたすことなく、安全に手術を施行することができた。

PP-068☆ 非定型的手技を要した成人期先天性心疾患 再手術症例

富山大学医学部第一外科¹、明石医療センター心臓血管外科²、神戸労災病院心臓血管外科³

松久 弘典¹、山口 眞弘^{2,3}、芳村 直樹¹、
北原 淳一郎¹、大高 慎吾¹、戸部 智²、
脇田 昇³、三崎 拓郎¹

【緒言】近年、複雑心奇形を有する成人人口の急激な増加に伴い。修復術後の遺残病変、続発病変に対し、再手術を要する症例も確実に増加している。これらの症例では時代背景も影響した遺残病変や、成人期特有の問題点も加わり、病態がより複雑になり、定型的な手術介入が困難な症例が散見される。【対象と方法】2005年4月以降、上記施設群において先天性心疾患修復術後の開心再手術が行われた18歳以上の16例。疾患の内訳はT/F:4例、PA with VSD:1例、AVSD:3例、DORV:1例、TGA (I):1例、TGA (III):1例、SV:1例、BWG syndrome:1例、ASD + MR:1例、VSD:2例(+ PAPVR:1例)。修復術施行年齢は中央値で5歳(1-39)。再手術時年齢は中央値で30歳(18-54)。根治術から再手術までの期間は中央値で23年(15-36)。再手術は成人および小児心臓外科医の参加のもとに行われ、9例に対して非定型的な手術手技を要した。【非定型的小児心臓外科手術手技:4例】Mustard術後のsevere TR、baffle狭窄に対する人工弁輪を用いた三尖弁形成術+再Mustard手術:1例。僧帽弁単一乳頭筋症例に対する左室自由壁からの人工腱索+人工弁輪:1例。襟状切除したSVCをカフとして用いた遺残PAPVR修復術:1例。TCPC術後心内導管から心外導管へのrevision:1例。【成人心臓外科手術手技:5例】Maze手術:2例。人工弁輪を用いた僧帽弁形成:2例(AVSD術後MR:1例、僧帽弁cleft閉鎖後MR:1例)。VSD術後の大動脈基部拡大に対するreimplantation法:1例。【結果】手術死亡は認めず、全例軽快退院。T/Fの1例で術後MAPCAに対しコイル塞栓術を施行。僧帽弁形成術施行4例ともに術後MR \leq mild。Mustard術後三尖弁形成術症例ではmoderate TRを認めるも逆流率は術前89%から術後50%に改善。reimplantation法術後症例のAR:mild。Maze術後の1例でAfが再発。PAPVR修復術後症例のPV、SVC再建部ともに狭窄認めず。【結語】成人期先天性心疾患再手術症例に対し、小児、成人心臓外科技術を駆使し総合的にアプローチすることで良好な結果が得られた。