

ディベートセッション | この症例をどうする？

ディベートセッション01 (II-DB01)

内科治療 vs 外科治療 「この症例をどうする？」1

座長:鈴木 孝明 (埼玉医科大学国際医療センター 小児心臓外科)

座長:金 成海 (静岡県立こども病院 循環器科)

Mon. Nov 23, 2020 8:10 AM - 10:10 AM Track3

[II-DB01-4]大動脈弁閉鎖不全、洞不全、心房頻拍を認めた左心低形成症候群 (MS, AS) の TCPC症例

○豊原 啓子¹, 工藤 恵道¹, 杉山 央¹, 庄田 守男², 吉田 尚司³, 宝亀 亮悟³, 新川 武史³ (1.東京女子医科大学 循環器小児 成人先天性心疾患科, 2.東京女子医科大学 循環器内科, 3.東京女子医科大学 心臓血管外科)

Keywords: 左心低形成症候群, TCPC手術, 洞不全症候群

症例: 18歳、男性、HLHS (AS, MS), bilateral SVC。すべて他院で、9日目、Norwood手術、6か月、右 Glenn手術、1歳、左 Glenn手術、3歳、TCPC (lateral tunnel) 手術を施行した。17歳で心房頻拍が持続したため心不全を来し、他院で lateral tunnel内のカテーテルアブレーションを施行され、アミオダロン内服も開始された。その後洞不全による徐脈、心房頻拍を認めた。また心臓カテーテル検査で lateral tunnelの leakあり、SaO₂ 92%, severe AR (old AoVの ARのみ、neo AoVの ARはなし)を認め LV内との交通を認めた。今後の方針を決定するため当院に紹介となった。紹介時も心房頻拍が2週間持続しており浮腫、心拡大を認め当日緊急入院となった。不整脈に対する治療および外科的介入について議論する。