

シンポジウム

シンポジウム1 (I-SY01)

HLHSに対する外科的治療戦略 より良い遠隔成績を目指した戦略

座長:村山 弘臣 (あいち小児保健医療総合センター 小児心臓病センター 心臓血管外科), 座長:小谷 恭弘 (岡山大学心臓血管外科)

Thu. Jul 6, 2023 9:00 AM - 10:30 AM 第3会場 (G304)

[I-SY01-02]Norwood手術における大動脈弓再建術式の検討

○野村 耕司<sup>1</sup>, 鶴垣 伸也<sup>1</sup>, 清水 寿和<sup>1</sup>, 本宮 久之<sup>1</sup>, 濱屋 和泉<sup>1</sup>, 百木 恒太<sup>2</sup>, 西岡 真樹子<sup>2</sup>, 古河 賢太郎<sup>2</sup>, 河内 貞貴<sup>2</sup>, 星野 健司<sup>2</sup> (1.埼玉県立小児医療センター 心臓血管外科, 2.埼玉県立小児医療センター 循環器科)

Keywords: Norwood, HLHS, arch reconstruction

【背景】左心低形成症候群に対する Norwood(NW)手術の成績は近年安定してきたが、術後大動脈弓(arch)再狭窄は右室機能、三尖弁機能低下を招き手術成績に影響を及ぼす。当院では従来 NW時 arch再建は動脈管結紮し主肺動脈分岐手前で切断し下行大動脈と吻合する Conventional(C)法を行ってきたが、2019年より肺動脈(PA)を Chimney法に準じ割り貫き肺動脈後壁から下行大動脈にかけ自己心膜を補填する modified Chimney(MC)法を行っている。【目的】C法と MC法による術後 arch、PA、気道への影響を明らかにする。【方法】2006年1月から2023年1月に NW施行32例中、C法15例(C群)、MC法17例(MC群)の2群間で比較検討した。【結果】観察期間 C78.7ヶ月、MC14.8ヶ月で MC 群で短かった( $p=0.0004$ )。在胎週数(C38.4 vs MC38.3)、手術時体重(C3.7kg vs MC3.3kg)、気道疾患(C13% vs MC18%)、NW mortality(C2例(13%) vs MC1例(6%))、Arch再介入(C4(26.7%) vs MC4(23.5%))、上下肢圧差(C6.3mmHg vs MC7.8mmHg)、RVEF(C65.7% vs MC63.3%)、TR grade(C1.55 vs MC0.86)、気管支狭窄(C7% vs MC29%)、Glenn前 PA index(C143 vs MC130)有意差なし。Neo AR gradeは C1.50 vs MC0.67と MC群で少なく( $p=0.005$ )、Glenn後肺血管抵抗値 C2.8wood・unit vs MC1.5 wood・unitと MC群で低値であった( $p=0.014$ )。【結語】MC群は観察期間が短く更なる観察が必要であるが、C群に比し有意に劣るデータはなく C法同様に有用な選択肢と考える。