

---

会長要望シンポジウム

## 会長要望シンポジウム1 (I-PSY1)

### カテーテル的閉鎖術：デバイスの選択

座長:小島 拓朗(埼玉医科大学 国際医療センター小児心臓科), 座長:上田 秀明(神奈川県立こども医療センター 循環器内科)

2023年7月6日(木) 13:30 ~ 15:00 第2会場 (G4)

---

#### [I-PSY1-01]経皮的心房中隔欠損閉鎖術におけるデバイス選択

○須田 憲治<sup>1,2</sup>, 津田 恵太郎<sup>1</sup>, 清松 光輝<sup>1</sup>, 前田 靖人<sup>3</sup>, 高瀬 隆太<sup>1</sup>, 財満 康之<sup>2</sup>, 寺町 陽三<sup>1</sup>, 庄嶋 賢弘<sup>2</sup>, 家村 素史<sup>3</sup>

(1.久留米大学 医学部 小児科, 2.久留米大学 医学部 心臓血管外科, 3.聖マリア病院 小児循環器科)

キーワード: 心房中隔欠損症, カテーテル治療, デバイス

<背景>2006年に始まった心房中隔欠損症カテーテル治療(TC-ASD)に際しては当初アボット社の閉鎖栓(ASO)のみが使用可能であったが、2016年改良型のオクルテック社の閉鎖栓(OFF)、2021年からは心穿孔が少ないと言われるゴア社の閉鎖栓(GCA)が導入された。我々の施設では10か月から84歳まで幅広い年齢/体格の患者に対してTC-ASDを施行しており、各デバイスの適応と使用結果について検討した。<方法>まず、2016年から2020年の間にTC-ASDを試行した333例についてOFF(237例)とASO(176例)を留置した2群で、対象の年齢、15kg未満の患者の割合、欠損孔最大径、バルーン閉鎖径、大動脈縁の大きさ(good, short, bold)、肺体血流比、透視時間、治療成功率、合併症を比較検討した。次に、2021年以降GCAを留置予定した35例について、その適応と留置結果について一部をASOやOFFと比較検討した。<結果>OFFではASOと比べて、身長が低い一方( $130 \pm 27$  vs.  $137 \pm 23$  cm,  $p < 0.01$ )、欠損孔径( $15.4 \pm 5.0$  vs.  $12.8 \pm 4.6$  mm,  $p < 0.0001$ )、バルーン閉鎖径とQp/Qs( $2.4 \pm 0.9$  vs.  $2.1 \pm 0.7$ ,  $p < 0.0001$ )が大きく、大動脈縁がbold (7.5 vs. 0.7%)あるいはshort (64 vs. 13%)が多かった。またOFFでは欠損孔径/体重 $>1.0$ の例が有意に多く(18 vs. 3.5%,  $p < 0.0001$ )、体重15kg未満の患者も多かった(11.4 vs. 2.3%,  $p = 0.0005$ )。一方、成功率や透視時間に有意差は無く、合併症にも差は無かった。バルーン閉鎖径30mm未満で心房中隔のmalalignment例やbold aorta例は、GCAの適応としているが、手技習熟途中のため他の閉鎖栓に比べて留置成功率が低く、透視時間や手技時間が有意に長い。<結語>OFFは年少児の体格に対して大きな欠損孔、大動脈縁の短い欠損孔を適応として留置してきた。今後は心穿孔のリスクが高く大きくない欠損孔はGCAの対象となる。