

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)

2023年7月6日(木) 09:00 ~ 10:30 第3会場 (G304)

[I-SY01-01] TCPC術後遠隔期成績から見た左心低形成症候群に対する手術戦略

○鹿田 文昭¹, 岡 徳彦², 岡村 達³, 友保 貴博², 金子 政弘², 松永 慶廉³, 松井 謙太¹, 宮地 鑑¹ (1.北里大学医学部 心臓血管外科, 2.自治医科大学とちぎ子ども医療センター小児・先天性心臓血管外科, 3.群馬県立小児医療センター心臓血管外科)

キーワード: 左心低形成症候群, Fontan手術, TCPC術後遠隔期

【目的】 Norwood術後に Fontan手術に到達した患者の遠隔成績から、後方視的に HLHSに対する手術戦略について検討すること。【対象と方法】 3施設群で2004年より HLHSおよび類縁疾患に対し Norwood手術後 TCPCに到達し、フォローアップ心カテーテル検査を施行した23例を対象。 TCPC 1、5年後に心カテーテル検査を施行。 TCPC術後に不整脈、 PLE、 フォンタン関連肝障害を Fontan術後関連イベントありとし Group E (n=10)、 Fontan関連イベントの内訳は、不整脈 3例, PLE 4例, 肝障害 3例。 Fontan術後関連イベント発生なしの群を Group N (n=13)。 TCPC施行時に Fenestrationを全例に施行。 連続変数は中央値+IQRで表した。【結果】 出生体重は Group E群が有意に低かったが (2.5kg (2.3-2.9) vs 3.0kg (2.8-3.3), P=0.04), Norwood施行時の日齢、体重は有意差なし (Age: 46日 (3-150) vs 27日 (6-107), P=0.40, BW: 3.3kg (2.9-4.7) vs 4.2kg (2.7-5.0), P=0.45)。 Norwood手術因子は、手術時間と CPB時間共に Group E群で有意に長かった(共に P=0.02)。 BCPC術前では Group Eの PA indexが有意に低く (154 mm²/m²(135-167) vs 164 mm²/m² (150-250), P=0.02)、 BCPC施行時の月齢は有意に高かった (8.9 (4.3-18.9) vs 5.5 (4.1-7.9), P=0.04)。 TCPC術前,1年後の Rp, PA圧, PA indexは両群で差なし、 TCPC術後 5年の PA Indexは Group Eで低い傾向を認め (190 mm²/m²(113-203) vs 255 mm²/m²(141-275), P=0.08), SVEDPIは TCPC術後5年で Group Eが高い傾向を認めた (8 mmHg vs 6 mmHg, P=0.19)。 Cox比例ハザード解析で、 BCPC施行月齢が Fontan術後関連イベントの危険因子 (HR 3.26, P=0.036)。【結論】 Norwood手術後の肺動脈形態が TCPC術後遠隔期成績に影響する可能性が示唆された。 TCPC術後遠隔成績の観点から、 Norwood手術後の肺動脈の発育を考慮して BCPCの時期を決定すれば、より良い Fontan循環を達成できる可能性がある。