

ポスター発表 | 乳び胸

■ 2025年7月10日(木) 16:10～17:10 血 ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー）4

## ポスター発表 (I-P03-4)

## 乳び胸

座長：石井 陽一郎（大阪母子医療センター 循環器内科）

座長：太田 教隆（静岡県立こども病院 心臓血管外科）

## [I-P03-4-10] 小児先天性心疾患術後における難治性胸水・乳び胸水および壊死性腸炎の頻度、関連因子、転帰への影響

○加藤 昭生<sup>1</sup>, 小野 晋<sup>1</sup>, 池川 健<sup>1</sup>, 若宮 卓也<sup>1</sup>, 柳 貞光<sup>1</sup>, 角谷 莉沙<sup>2</sup>, 古川 夕里香<sup>2</sup>, 橘 剛<sup>2</sup>, 上田 秀明<sup>1</sup>  
(1.神奈川県立こども医療センター 循環器内科, 2.神奈川県立こども医療センター 小児心臓血管外科)

キーワード：心臓血管外科手術、周術期合併症、乳び胸

【背景】乳び胸(PPC)と壊死性腸炎(NEC)は先天性心疾患術後の0.25～9%、1.6～18.7%に合併し、重要な合併症である。【目的】小児心臓手術における難治性胸水・乳び胸水(PPE/C)、NEC頻度と関連因子を明らかにし、PPE/C治療の実態を検討する。PPEは胸腔ドレーン留置10日以上、PPCは胸水中TG>110 mg/dlと定義。【方法】神奈川県立こども医療センターで2023年1月から2024年12月に心臓手術を受けた19歳以下404例を対象とした。1：PPE/C、NECの頻度と詳細評価、2：合併に影響する因子を抽出、3：両者が転帰に与える因子を抽出した。リスク因子は出生体重・週数、手術時体重・年齢、性別、人工心肺時間、二心室or単心室、姑息術または根治術、早産、低出生体重、新生児期手術、Down症候群の有無、緊急の有無、難易度とした。転帰は全死亡、入院期間(HLoS)、ICU滞在期間、強心剤期間、挿管期間とした。解析はロジスティック回帰分析とt検定を用いた。【結果】1:PPE/C、PPC、NEC合併は50例(12.4%)、24例(5.9%)、28例(6.9%)であった。PPCで、死亡1例(4.1%)、期間(中央値)はドレーン留置17.5日、挿管2日、強心剤30日、ICU 11.5日、HLoS 45.5日だった。PPC治療は、全例で脂肪制限食、62.5%でステロイド、29.1%でミドドリン・絶食、8.3%でオクトレオチドを使用した。2:PPE/Cの寄与因子は緊急手術、手術時体重、男性、手術時年齢( $p=0.0006, 0.0018, 0.012, 0.019$ )が抽出された。NECの寄与因子は単心室( $p=0.003$ )だった。3:PPE/Cは強心剤期間、挿管期間、ICU 滞在を有意に延長した( $p=0.01, 0.03, 0.04$ )。NECはt検定で強心剤期間、ICU 滞在、HLoSを延長したが( $p<0.001$ )、多変量解析で有意差はなかった。【考察・結語】PPE/C合併頻度は既報よりやや高く、心臓血管外科手術術式難易度Cが41%と最多で、新生児期手術が23.2%と多いことが影響したと考えた。本研究のリスク因子を考慮した術後管理の改善や治療戦略の最適化が求められる。