

ポスター発表 | 心不全・心移植

■ 2025年7月11日(金) 16:10～17:10 ■ ポスター会場（文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー）3

ポスター発表 (II-P03-3)

心不全・心移植

座長：浦田 晋（国立成育医療研究センター循環器科）

座長：平田 悠一郎（九州大学病院 小児科）

[II-P03-3-09] 補助人工心臓装着中のFontan患者に発症した蛋白漏出性胃腸症に対し、経皮的バルーン肺動脈形成術が有効であった一例

○藪崎 将, 浦田 晋, 浅井 ゆみこ, 酒井 瞭, 三崎 泰志, 金 基成, 小野 博 (国立成育医療研究センター)

キーワード：Fontan循環、補助人工心臓、蛋白漏出性胃腸症

【背景】単心室循環の重症心不全に対して体心室に補助人工心臓(VAD)を導入し、右心系はFontan循環とすることが安定した管理につながることもあるが、一方でFontan術後症候群の懸念がある。今回、Glenn術後の重症心不全に対してFontan手術とVAD導入後に蛋白漏出性胃腸症(PLE)を発症し、経皮的バルーン肺動脈形成術(BAP)により改善した1例を経験したため報告する。【症例】症例は左心低形成症候群類縁疾患の2歳男児。2ヶ月時より両心室機能低下を認めた。10ヶ月時にDamus-Kaye-Stansel吻合、Glenn、肺動脈形成術を施行、術後左肺動脈狭窄に対し11ヶ月時にステント（Express® vascular SD 6mm*18mm）を留置した。1歳2か月時に心不全が悪化しカテコラミン依存となった。心臓移植適応判定を得て、1歳6ヶ月時、体心室にVADを装着、右心系はFontan循環とした。1歳9ヶ月時の心臓カテーテル検査(CC)では中心静脈圧（CVP）18mmHg、平均肺動脈圧17mmHg、肺血管抵抗値1.84U・m²、経肺圧6mmHgであったため、肺血管拡張薬を増量した。2歳0ヶ月より血清アルブミン値が低下し、顔面や体幹の浮腫を認めた。消化管シンチグラフィにて、回盲部に集積がありPLEと診断。低脂肪食、薬物治療を行ったが、頻回のアルブミン補充を必要とした。2歳3ヶ月時のCCでCVP 16mmHgであり、LPAステント近位部は2.8mm（参照血管径6.6mm）と狭窄を認め、血管形成用バルーン(CONQUEST® 8mm*20mm)を用いてBAP施行し、狭窄部は3.5mm(125%)に拡張し、CVP 15mmHgへ低下した。術後より浮腫、アルブミン値は改善し、ステロイド、アルブミン投与は不要となった。【考察】Fontan循環に対するVAD治療において、心臓移植が長期待機となる日本ではFontan術後症候群を発症する可能性がある。本症例は左肺動脈狭窄がCVPの上昇につながり、PLEの一因になったと考えられた。同治療の経過中のFontan術後症候群も原因となる病変の評価を行い、積極的に治療すべきである。