

パネルディスカッション

■ 2025年7月11日(金) 8:30～9:50 Ⅲ 第3会場（文化会館棟 B1F 小ホール）

パネルディスカッション6 (II-PD6)

ファロー四徴症に対する外科的治療戦略～Long-life managementから考えるより良い右室流出路再建とは～

座長：小谷 恭弘（岡山大学 心臓血管外科）

座長：渡邊 卓次（大阪大学大学院医学系研究科 心臓血管外科）

[II-PD6-5] ファロー四徴修復術後症例に対する肺動脈弁置換術後の不整脈および心不全による再入院の関連因子

○木戸 高志¹, 永島 利章¹, 渡邊 卓次¹, 石井 良², 石田 秀和², 美馬 響³, 世良 英子¹, 上野 高義¹, 宮川 繁¹ (1.大阪大学大学院医学系研究科心臓血管外科, 2.大阪大学大学院医学系研究科小児科, 3.大阪大学大学院医学系研究科循環器内科)

キーワード：ファロー四徴、肺動脈弁置換、心不全

(背景)ファロー四徴修復術後の肺動脈弁置換(PVR)の手術適応はMRIによる右室拡大の評価が重要視されてきたが、PVR術後に右室拡大の改善が認められた場合でも術後遠隔期に心不全や不整脈によるadverse eventが発生することがあり、PVRの手術適応をadverse eventに注目して検討する必要がある。今回、ファロー四徴修復術後症例に対するPVR術後の不整脈および心不全による再入院の関連因子を検討した。(方法)1995年から2023年までに当院でファロー四徴修復術後の肺動脈弁機能不全に対し肺動脈弁置換術を施行した症例を対象とした。肺動脈弁置換術後の不整脈または心不全による再入院をadverse eventとしてCox regressionを用いて関連する因子を検討した。(結果)症例は81例。ファロー修復術の年齢は中央値2(IQR1-6)歳で、PVR時の年齢は36(25-46)歳。PVR術後の観察期間は10(6-14)年で死亡は1例。PVR術前のRVEDVIは140(116-172)ml/m²、RVESVIは83(63-107)ml/m²。術後1年のRVEDVIは107(87-126)ml/m²であり、62例は右室拡大の改善(RVEDVI<108 ml/m²)を認めた。PVR術前入院時のBNP値は36(23-78)pg/ml。PVR術前カテーテル検査におけるRVP/LVP比は0.40(0.31-0.51)で、RVEDP10(8-12)mmHg。Cox regressionでadverse eventの有意な関連因子は術前BNP値(HR1.00, 95%CI1.00-1.01, p value 0.005)とRVESVI(HR1.01, 95%CI1.00-1.02, p value 0.010)であり、術前RVEDVI、PVR術後一年の右室拡大改善は関連を認めなかった。ROC曲線による術前BNP値のカットオフ値は73pg/ml(AUC0.64)であり、Kaplan-Meier曲線にてPVR術後のadverse event回避率に有意に関連した(log-rank: p=0.02)。また、術前BNP値は術前RVP/LVP比(p=0.009)、RVEDP(p=0.03)と有意な相関を認めた。(結語)術前RVESVIとBNP値は、ファロー四徴修復術後症例に対するPVR術後の不整脈および心不全による再入院の有意な関連因子である。PVR術前BNP値は、RVP/LVP比やRVEDPと相関する。

Freedom from Adverse Events after Pulmonary Valve Replacement stratified by BNP

