

ポスター発表 | 二心室修復1

■ 2025年7月12日(土) 10:40 ~ 11:40 ■ ポスター会場 (文化会館棟 2F 第1・2ギャラリー) 1

ポスター発表 (III-P02-1)

二心室修復1

座長：岡田 典隆 (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：小嶋 愛 (長野県立こども病院 心臓血管外科)

[III-P02-1-09] ファロー四徴症心内修復術後の再介入方法と遠隔期心機能について

○菅藤 禎三, 廣瀬 圭一, 伊藤 弘毅, 五十嵐 仁, 中村 悠治, 前田 登史, 渡部 聖人, 坂本 喜三郎 (静岡県立こども病院 心臓血管外科)

キーワード：ファロー四徴症、RV Area index、TPVI

【背景】ファロー四徴症 (TOF) 心内修復術(ICR)後において、肺動脈弁狭窄/逆流 (PS/PR) が進行による右心負荷増大のために再介入(Redo)が必要となる。本研究では、当院におけるTOF術後のRedo内容とその遠隔期心機能への影響を検討した。【方法】対象は当院のTOF-ICR301例中、肺動脈弁にまたは右室流出路(RVOT)にRedoを要した47例とし、Redo前の検査所見、Redo後の心機能評価を後方視的に解析した。Redo前の検査は、経胸壁心エコー (TTE) による右室拡大の程度(4腔断面での右室拡張末期面積/体表面積:RVEDA_i;cm²/m²)、TRPG(mmHg)またはPS流速、心臓MRIによる右室容積評価を行い、症例毎に適応決定された。PR例は重度に増悪後からRedoまでの期間(PR dur)も追跡。Redo方法は、RVOT狭窄解除(RVOTr)、肺動脈弁再形成術(re-PVP)、外科的人工弁置換術(PVR)、経カテーテル的人工弁置換術 (TPVI)を選択。術後(Redo後1~25年)の心機能評価は、TTEにより右室機能 (RVFAC)、左室機能 (LVEF) を解析。【結果】対象症例のうち、PS(TRPGは52-90)にはre-PVP (n=4)、PVR (n=3)。PR(RVEDA_iは平均20)にはre-PVP (n=2)、PVR (n=17)、TPVI (n=2)。PSR(RVEDA_iは平均16cm、TRPGは55-81)に対してはPVR (n=9)、弁切除(n=1)が行われた。RVOTrのみは9例。Redo後平均追跡期間は10年。術後評価のLV/RVdys(LVEF<50%/RVFAC<35%)は5/8例(合併例なし)。PS/R、Redo前のRVEDA_i/RVFAC、Redo術式と術後心機能に関連はなかった。VSD leakへの介入(HR:7.5, p=0.052)とPR dur(年) (HR:1.28, p=0.15)はRVdysとの関連傾向を認めた。【結論】TOF術後Redoは、右心室圧やRVEDA_i およびCMRIを指標として決定される。遠隔期心機能保持のために適切な治療介入基準は更なる結果の蓄積と解析が必要である。本研究では、VSD再介入例では慎重な経過観察が必要であり、重度に増悪したPRには早期介入が長期の心機能保持に有効な可能性があることが示唆された。