

**2025年7月11日(金)**

標本展示記念講演

2025年7月11日(金) 14:55 ~ 15:35 第5会場 (文化会館棟 1F レセプションルーム)

**標本展示記念講演 (II-TISL)**

座長：稲井 慶 (東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科)

[II-TISL-1]

AVSDの解剖と手術法

○中野 俊秀 (福岡市立こども病院 心臓血管外科)

標本展示記念講演

2025年7月11日(金) 14:55 ~ 15:35 第5会場 (文化会館棟 1F レセプションルーム)

## 標本展示記念講演 (II-TISL)

座長：稲井 慶 (東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科)

[II-TISL-1]

AVSDの解剖と手術法

○中野 俊秀 (福岡市立こども病院 心臓血管外科)

## 標本展示記念講演

2025年7月11日(金) 14:55 ~ 15:35 第5会場 (文化会館棟 1F レセプションルーム)

## 標本展示記念講演 (II-TISL)

座長：稲井 慶 (東京女子医科大学 循環器小児・成人先天性心疾患科)

## [II-TISL-1] AVSDの解剖と手術法

○中野 俊秀 (福岡市立こども病院 心臓血管外科)

キーワード：atrioventricular septal defect、anatomy、surgery

<解剖>房室中隔欠損 (Atrioventricular septal defect : AVSD) は心臓の発生段階で心内膜床の癒合不全、形成不全により心室中隔流入部が欠損しておこる病態である。これにより流入部の欠損による心室中隔上端の掘れこみ (scooping) 、とそれによる左室流出路の狭小化 (goose-neck sign) 、大動脈弁が左右房室弁間ではなく前方に偏位する (unwedged position) の特徴がある。また房室結節は後方に偏位し心室中隔の上方に位置する。房室弁の形態と心室間交通の有無で3つのタイプに分かれる。1) 完全型：心房間、心室間に交通を持ち、共通房室弁の形態をとる。2) 部分型：心室間交通はなく、心房間交通 (1次孔欠損) があり、房室弁はconnecting tongueで左右に分離される。3) 中間型：房室弁はconnecting tongueで左右に分離されるが、少しの心室間交通を有する。房室弁の形態はvariationが大きい、基本的に5つの弁尖 (前、後共通弁尖、左側尖、右前尖、右後尖) から構成される。完全型では共通前尖の形態と乳頭筋付着の様式でA型、B型、C型に分類される (Rastelli分類)。<手術法>AVSDの根治手術は1) 心房間および心室間交通の閉鎖、2) 房室弁の左右分割と形成からなる。完全型の根治手術では心房間、心室間交通を別々に閉鎖するTwo patch methodが一般的であるが、近年ではこれを簡略化したmodified single patch methodも症例により行われている。左側房室弁では前後共通弁尖の接合部はCleftとして残るため、これを縫合閉鎖する。術前より房室弁逆流を有する症例も少なくなく、追加の弁形成手技を要することも少なくない。