

e-Poster Session | カテーテル治療 1

Thu. Jul 9, 2026 9:50 AM - 10:50 AM JST | Thu. Jul 9, 2026 12:50 AM - 1:50 AM UTC | Poster Venue2 (Conference Hall C)

[P08] ミニオーラル (eポスター) 8 (I-P08)

カテーテル治療 1

座長:西川 浩(JCHO中京病院)

座長:藤岡 泰生(日本赤十字社医療センター)

[I-P08-07] 当センターにおける経カテーテル的大動脈弁バルーン形成術の検討

○村山 友梨, 藤本 一途, 黒崎 健一 (国立循環器病研究センター 小児循環器内科)

Keywords : PTAV、cAS、vAS

【背景】新生児、乳児期早期の重症大動脈弁狭窄(cAS)では低侵襲であることから初期治療として経カテーテル的大動脈弁バルーン形成術(PTAV)を選択する事が多い。【目的】当センターにおけるPTAVの成績を検討し、また外科的介入の原因となりうる因子を検索する事。【対象】2000年1月～2025年8月の間にPTAVを施行した8例について後方視的に検討した。【結果】PTAV施行時月齢は 1.9 ± 1.2 か月、体重は 3.9 ± 1.3 kg、3例が低出生体重児であった。心疾患合併は筋性部心室中隔欠損の1例のみであった。大動脈弁(AoV)形態は2尖弁が5例、1尖弁もしくは異形成弁が3例で、AoV位での最大流速は 4.7 ± 0.4 m/sであった。全例でSemi-compliantバルーンであるSterlingを使用し、バルーンサイズ/AoV弁輪径比は $86.6 \pm 6.9\%$ であった。PTAV前後で圧較差は 48 ± 6 mmHg→ 26 ± 20 mmHgと低下した。PTAV後、8例中2例で大動脈弁逆流(AR) mild以上となり、1例は1歳2か月時にRoss手術施行、1例は現在3歳でRoss手術予定である。1尖弁の1例でPTAV後早期にAS増悪し、PTAV17日後に大動脈弁形成術を施行した。PTAV後に手術介入が必要となった3例(F群)と他の5例(S群)との比較で、有意差を認めたのはバルーンサイズ/AoV弁輪径比のみであった(S群： $83.5 \pm 0.4\%$ 、F群： $91.7\% \pm 0.3\%$ 、 $P=0.048$)。有意差はないが、S群で1尖弁が1例、F群で3例中1尖弁および異形成弁が2例と比較的多い印象であった。

【結語】新生児期、乳児期早期のcASに対しPTAVを行う事で、外科的介入を回避もしくは遅らせる事が可能であった。1尖弁や異形成弁では外科的介入が必要となる可能性がある。またバルーンサイズ/AoV弁輪径比についても十分に留意する必要がある。