

ミニオーラル (eポスター) | カテーテル治療 4

2026年7月9日(木) 14:30 ~ 15:30 | ミニオーラル会場 2 (Conference Hall C)

[P11] ミニオーラル (eポスター) 11 (I-P11)

カテーテル治療 4

座長:北野 正尚(沖縄県立南部医療センター・こども医療センター 小児循環器内科)

座長:福永 英生(順天堂大学医学部 小児科学講座)

[I-P11-01] ASDデバイス閉鎖術後のValsalva sinus erosionのリスク因子に関する検討

○嶋 侑里子¹, 矢崎 諭¹, 松村 雄¹, 斎藤 美香¹, 吉敷 香菜子¹, 上田 知実¹, 浜道 裕二¹, 嘉川 忠博¹, 松井 彦郎¹, 布木 誠之² (1.榊原記念病院 小児循環器内科, 2.榊原記念病院 循環器内科 循環器内科)

キーワード: ASDデバイス閉鎖術、Valsalva sinus erosion、Valsalva sinusの圧迫深度

【背景】ASDデバイス閉鎖術後のValsalva sinus erosionは回避すべき重篤な合併症の一つである。留置後のデバイスによるValsalva sinusの圧迫深度2mm以上がリスク指標として臨床的に広まっているが、明確な発生予測因子は未だ明らかではない。【目的】今回Valsalva sinusの圧迫深度が1.4mmと低値であったにも関わらず、治療後3か月目に当院初のerosion発生例を経験したことを踏まえ、その他のリスク因子を発見し、今後のerosion発生の回避を目的とする。

【方法】当院で2023年10月～2026年12月の間にAmplatzer Septal Occluderを選択した計31例のうち、erosion発生例と同様にValsalva rim 3mm未満かつValsalva側における留置後のデバイス形態がclosed shapeであった症例(n=10)を対象とし、erosion発生群(n=1)と非発生群(n=9)間で後方視的に比較した。比較項目はデバイス径/最大欠損孔径(mm)比(D/N)、バルーンサイジング径/最大欠損孔径(mm)比(B/D)、デバイス径/バルーンサイジング径(mm)比(D/B)とした。

【結果】非発生群における中央値はD/N: 1.1(1.0-1.2)、B/D: 1.0(1.0-1.2)、D/B: 1.0(0.9-1.0)に対し、発生群では各々、1.4、1.3、1.0であり、発生症例数の制約により有意差には至らなかったものの、D/N、B/Dに関しては示唆的な差が認められた。Valsalva sinusの圧迫深度(mm)は非発生群で0-0.7であった。【考察】Valsalva sinusの圧迫深度が2mm未満でもerosionを発生し得る。デバイスサイズ選択の際はバルーンサイジング径のみならず、バルーンサイジング前の欠損孔径も加味し、オーバーサイズとならないよう注意を要する。懸念要因のある症例においてはerosion発生の少ないデバイスの選択も考慮すべきと考える。【結語】Erosionのリスクは多因子的な評価を要し、その全てを網羅的に抽出することは容易ではない。デバイスがValsalva sinusに接触している限り、erosionのリスクは常に存在すると考えるべきである。