

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-P11-07] 右内頸静脈から施行した経皮的肺動脈弁置換術の問題点

○馬場 志郎¹, 赤木 健太郎¹, 渡邊 真², 塩見 紘樹², 菅野 勝義³, 門屋 卓己¹, 福村 史哲¹, 平田 拓也¹, 滝田 順子¹ (1. 京都大学 小児科, 2. 京都大学 循環器内科, 3. 京都大学 心臓血管外科)

キーワード: 経皮的肺動脈弁置換術、両側大腿静脈閉塞、合併症

経皮的肺動脈弁置換術 (TPVI) は、右室流出路疾患の生涯にわたる治療プランを抜本的に変えた。基本的に大腿静脈から挿入したデリバリーシースを使用して治療を行うが、左右大腿静脈閉塞例では、右頸部からデリバリーシースを挿入して治療を行う。当院で経験した右頸部アクセスTPVI 2症例の経験から問題点を提起し、今後の治療方針に役立てたい。症例1は30歳男性。心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖術後、肺動脈弁逆流率42.7%、運動時の心室性期外収縮以外の特記すべき事項なし。症例2は28歳女性。ファロー四徴症・肺動脈閉鎖術後、肺動脈弁逆流率34.7%、ここ1年で上室性頻拍が出現してきた。いずれも両側大腿静脈閉塞のため、右頸部からのアクセスでTPVI施行。造影用カテーテルは、右肘正中皮静脈からシースを挿入して肺動脈まで進め、マーカー付きピッグテールカテーテルは右大腿動脈より挿入した。症例1は、右手を下げて検査台より低い位置に固定、左手は挙上し治療施行、症例2は両手とも下げて検査台より低い位置に固定して治療施行した。Lunderquistガイドワイヤーを右室内は大弯側に沿う様に、肺動脈内は肺動脈形態に沿ながらもやや小さなカーブを描く様に形成し、留置肺動脈弁の位置移動なく、いずれの症例も1度目のトライアルで問題なく肺動脈弁置換した。治療後、症例1は左手の痺れと握力低下を3日ほど訴え、右手は7Frシースの影響か、1週間ほど腕全体が浮腫んだ状態であった。症例2は両腕の痺れは認めず、また右手のシースは6Frを選択したためか、右手の浮腫はなかった。しかしながら両腕が透視野に一部かかっていたため、合計線量が2Gyを超えた。右頸部アクセスTPVIは麻酔科、術者、経食道心エコー検査者、いずれもが頭方向に立つため、合併症を軽減するために様々な工夫が更に必要と考えられた。