

一般口演 | カテーテル治療

2026年7月9日(木) 15:40 ~ 16:40 | 第6会場 (Room 604)

[OR12] 一般口演 12 (I-OR12)

カテーテル治療

座長: 藤井 隆成(昭和医科大学病院 小児循環器・成人先天性心疾患センター)

座長: 小柳 喬幸(慶應義塾大学病院)

[I-OR12-03] 肺静脈狭窄に対するステント入れ替えによる段階的ステント拡大戦略の有効性

○川本 祐也¹, 馬場 健児¹, 近藤 麻衣子¹, 重光 祐輔¹, 福嶋 遥佑¹, 平井 健太¹, 原 真祐子¹, 水戸川 昂樹¹, 笠原 慎吾²
(1.岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 小児医科学, 2.岡山大学学術研究院医歯薬学域 心臓血管外科)

キーワード: 肺静脈狭窄、ステント、再介入

【はじめに】肺静脈狭窄の治療の一つとしてステント留置があるが、肺静脈狭窄強く十分サイズのステントを留置できないこともある。そこで当院にてステント留置後サイズアップした症例について検討し、段階的ステント拡大戦略の有用性について検討する。【方法・結果】2012年1月から2025年12月の間にステント留置を行った症例に対し、診療録を元に後方視的に検討した。ステント留置は26症例に対して48セッション行い、3.5mmから10mmまでの合計73本のステントを留置した。そのうち、段階的拡大戦略を行ったのは5症例、8本のステントだった。入れ替え前のステントサイズは3.5mmから8mmであり、これらは後拡張を行い、開存を維持、サイズアップを行った。入れ替え後のステントサイズは6mmから10mmで、入れ替えまでの期間は中央値で3519日、入れ替え方法は7本が開胸下で行った。5症例のうち4例は生存、入れ替えステントはすべて開存していた。【考察】肺静脈狭窄に対するステント留置は7mm以上のステントを推奨する報告があるが、肺静脈径からそれより小径しか留置できないこともある。そのような場合再介入を必要とすることも多く、当施設でも入れ替え前のステントは全例で再狭窄を来とし後拡張を要していた。しかし、狭窄を来すたびに後拡張を行い、開存を維持することにより成長を促し、サイズアップすることにより多くの症例で生存できていた。また入れ替え後のステントは3本で後拡張を行わず開存を維持していた。現時点では症例数が少ないが、小径ステントしか留置できなくとも段階的拡大を行うことで予後の改善に寄与できる可能性があると考えられる。【結語】小径ステントしか留置できない肺静脈低形成例にも段階的ステント拡大戦略は有効な手段となる可能性がある。