

## ミニオーラル (eポスター) | カテーテル治療 1

2026年7月9日(木) 9:50 ~ 10:50 | ミニオーラル会場 2 (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-P08-03] 多孔性心房中隔欠損に対するGORE CARDIOFORM ASD Occluder単一デバイス閉鎖におけるサイズ選択の検討

○塚田 正範, 阿部 忠朗, 水流 宏文, 額賀 俊介, 馬場 恵史, 沼野 藤人, 齋藤 昭彦 (新潟大学医歯学総合病院 小児科)

キーワード: カテーテル治療、多孔性心房中隔欠損、GCA

【背景】単一のGORE CARDIOFORM ASD Occluder (GCA)で多孔性心房中隔欠損 (mASDs)を閉鎖した報告は散見されるが、デバイスサイズ選択の指標はない。【目的】mASDsに対し単一GCAで閉鎖する際の適切なサイズ選択を検討する事。【方法】mASDsに単一GCAを留置し、残存経路(leak)なく閉鎖できた2例とleakが残った3例を後方視的に比較した。【結果】記載は症例順。小児症例数1/1、欠損孔主孔最大径7.0, 11.3/10.1, 10.4, 13.7mm、副孔最大径6.8, 4.2/1.8, 3.3, 8.0mm、心房中隔最大径34.0, 41.5/40.1, 63.7, 56.6mm(135度が4例)、同最小径(min.)29.5, 27.7/26.2, 32.3, 33.4mm(全例0度or 45度)、欠損孔間距離7.5, 9.8/16.4, 19.8, 17.2mm、心房中隔瘤数1/1、Aortic rim<5mm数1/3、malalignment Ao数0/1、バルーンサイジング径(BS)11.5, 18.2/14.1, 19.3, 17.2mm、デバイスsize up選択数2/3、デバイスサイズ32, 44/37, 44, 44、留置後左房ディスク長25.3, 36.6/31.6, 35.9, 36.1mm、ディスク長短縮率20.9, 16.8/14.6, 18.4, 18.0%(平均17.7%)、A shape数2/3、狭窄を含む留置後合併症0/0。【考察】全例BSチャートのサイズよりsize upし、min.より大きいデバイスを選択したが、A shapeとなり大動脈の圧迫なく留置できた。また左房ディスク長は平均17.7%と大きく短縮した。これらの結果からGCAであれば、min.となりやすい大動脈を含む0-45度方向の心房中隔長によるサイズの制限を強く考慮しなくてよいと考えられる。欠損孔間距離が大きいとleakが残りやすいため、ディスクの短縮率、周囲組織との関係を考えながら全ての欠損孔を覆えるようなサイズを選択する。必要であれば2 size upを検討してもよいと思われる。【結語】mASDsに対して単一GCAで閉鎖する時は、0-45度min.よりも欠損孔間距離、ディスク短縮率を考慮し、BSより大きなデバイスサイズを検討する。