

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-P08-05] キャンディ型PDAに対してAmplatzer Vascular Plug IIによる経カテーテル閉鎖が有効であった2症例

○矢野 真啓¹, 柏木 孝介², 宮田 豊寿², 渡部 竜助², 前澤 身江子², 赤澤 祐介³, 打田 俊司⁴, 千阪 俊行^{2,5}, 太田 雅明^{2,5}, 檜垣 高史^{2,6} (1.愛媛県立今治病院 小児科, 2.愛媛大学大学院 医学系研究科小児科学講座, 3.愛媛大学大学院 医学系研究科循環器・呼吸器・腎高血圧内科学講座, 4.愛媛大学大学院 医学系研究科心臓血管・呼吸器外科, 5.愛媛大学大学院 医学系研究科地域小児保健医療学講座, 6.愛媛大学大学院 医学系研究科小児・思春期療育学講座)

キーワード: 動脈管開存症、プラグ、カテーテル治療

【背景】動脈管開存 (PDA) の経カテーテル閉鎖では形態に応じたデバイス選択が成績と安全性に直結する。非典型 (長い/管状/屈曲) な形態のPDAの場合には、Amplatzer Vascular Plug II (AVP II) の応用が有用との報告がある。【目的】キャンディ型 (Krichenko分類D型) のPDAに対し、AVP IIを用いた閉鎖の2例の経験を報告する。【症例1】76歳男性。PDAと診断され外来経過観察されていたが、徐々に左心系の拡大が進行したため、閉鎖の方針となった。元々はKrichenko分類A型の形態であったが、17年の経過で瘤化してD型の形態となっていた。大動脈造影で、肺動脈側狭窄部6.2mm、瘤内12.3mm、大動脈側狭窄部8.5mm、長径20.0mmであった。AVP II16-12mmを選択し、順行性アプローチでドラムを瘤内に留置した。【症例2】7歳女性、生後8か月の時に川崎病を発症し、その際にPDAを診断された。経過観察されていたが閉鎖傾向にないため、閉鎖の方針となった。大動脈造影で、Krichenko分類D型、肺動脈側狭窄部1.0mm、瘤内5.4mm、大動脈側狭窄部1.5mm、長径9.4mmであった。AVP IIの8-7mmを選択し、順行性アプローチで大動脈側からdiskを展開し、瘤内でドラムを展開した。【結果】2例とも留置直後に短絡は完全に消失し、良好に経過した。2症例とも、術前の超音波検査では、キャンディ型を診断することができず、造影検査後に最適のデバイスを選択できるように準備しておくことも重要であると思われた。【結論】キャンディ型PDAでは、形態に合わせてAVP IIを選択することで安定留置と確実な閉鎖が得られる。