

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-P08-08] Harmony弁を留置し得た不適合症例の解剖学的特徴について

○朝貝 省史, 小暮 智仁, 稲井 慶 (東京女子医科大学病院 循環器小児・成人先天性心疾患科)

キーワード: TPVI, fit analysis, unfit case

【背景】 Harmony弁留置術の解剖学的適応は、perimeter plotを用いたscreening reportによって決定される。当院では、基本的にはfit analysis結果に基づいて治療方針を決定しているが、個々の症例で検討し、不適合判定でもTPVIを行うことがある。【目的】 Harmony弁を留置し得た不適合症例の解剖学的特徴について検討する事。【対象・方法】 2023年3月から2025年8月までにfit analysisを行った全143症例のうち、fit analysisで不適合判定であったがHarmony弁を留置することができた症例は5例であり、右室流出路の解剖学的特徴について検討した。尚、不適合判定はfit analysisでgreen-green以外の症例と定義した。【結果】 不適合判定の理由はMPA拡大が1例、short MPAが3例、MPA拡大+short MPAが1例であり、pyramidal shapeでは留置していなかった。MPA拡大症例は2例ともTOF, absent PV症例であった。TPVIを行った根拠として、MPA拡大症例はlong RVOT(diastole RVOT to pre bifurcation length: 70.3mm)、short MPA症例 (diastole RVOT to pre bifurcation length: 41,1mm, 46,1mm, 36.1mm) ではopen bifurcationであり、supra annular positionでの留置が想定でき、bifurcation roofまでの距離がある(diastole RVOT to bifurcation roof length: 48,1mm, 50,1mm, 56.2mm)、MPA拡大+short MPA症例はopen bifurcationに加えてchoke pointを認めた。【結語】 不適合判定であってもMPA拡大症例ではlong RVOT、choke pointを有する症例、short MPA症例ではopen bifurcationでsupra annular positionで留置が可能な症例ではTPVIの可能性はある。症例毎に解剖学的評価を行い、治療適応を判断する必要がある。