

ついて考察する。

5 ファロー四徴 (TOF) 術後 30 年以上を経過した左肺動脈狭窄に対し、経皮的肺動脈形成術 (PTA) を繰り返した 1 例

長谷川 聡・鈴木 博・沼野 藤人
朴 直樹・星名 哲・遠藤 彦聖
佐藤 誠一・内山 聖

新潟大学大学院医歯学総合研究科
生態機能調節医学専攻内部環境医学講座小児科学分野

症例はファロー四徴の 41 歳女性。5 歳時に左肺動脈形成術を含む心内修復術が施行された。32 歳時に第 2 子を妊娠したころから易疲労感、息切れを自覚するようになった。症状増悪するため心機能評価目的に当科を紹介された。心臓カテーテル検査で左肺動脈に高度の狭窄が認められ、右室圧

92/8mmHg, 主肺動脈圧 46/8/19mmHg, 左肺動脈狭窄部での圧較差は 42mmHg であった。左肺動脈狭窄部に対し Symmetry 5mm × 4cm で pre-dilatation した後, Ultra-thin Diamond 12mm × 4cm で経皮的バルーン肺動脈形成術 (PTA) 施行した。狭窄部径は 2.0 × 2.4mm から 6.6 × 5.7mm に改善し, 主肺動脈圧も 10 ~ 15mmHg 程度低下した。PTA 後は倦怠感が改善したが, 半年後の再評価では, 左肺動脈に再狭窄が確認された。再度 PTA (Z-Med 12mm × 3cm) を施行し一過性に狭窄は改善したが, その後再狭窄が確認された。1 年半後に double balloon で 3 回目の PTA (Powerflex 9mm × 3cm 7mm × 3cm) を施行した。しかし, その後の肺血流シンチでは R : L = 1 : 0.28 であり, 左肺血流は依然少ないままである。今後の治療方針として, stent 留置, cutting balloon を用いた PTA, 再手術等を検討中である。