

併することが多く、大動脈縮窄症や二尖弁などの頻度が高いが、後天的に大動脈弁輪拡張症や大動脈解離も発生し得るため、他の合併症と合わせて血管病変に対する定期的なフォローアップが必要である。

7 CABG + AVR + MAP を施行した低心機能 超高齢者の1例

若林 貴志・杉本 努・山本 和男
滝澤 恒基・佐藤 裕喜・高橋 聡
中村 制士・吉井 新平

立川メディカルセンター立川総合
病院心臓血管外科

症例は88才、男性。胸部圧迫感と呼吸苦を主訴に前医受診し心不全の診断で入院した。精査にて不安定狭心症(3枝病変、#2 100%、#7 90%、#11 99%)、大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症、低心機能(EF30%)と診断され、約1ヶ月後に手術目的に当科へ転入院。入院時はほぼ寝たきりの状態であったが、リハビリテーション介入と栄養強化により術前の1週間で歩行可能な状態にまで回復した。手術は人工心肺補助下心拍動下冠動脈バイパス術(on pump beating CABG)、大動脈弁置換術(AVR)、僧帽弁輪形成術(MAP)を行った。手術後も早期からリハビリテーションを開始し離床を進め、重篤な合併症なく14病日に術後評価目的に当院循環器内科へ転科した。低心機能超高齢者に対しても術前・術中・術後に適切な介入を行うことで、術後合併症なく開心術を施行し得る。

8 Amplatzer 閉鎖栓を用いた ASD に対する経 皮的心房中隔閉鎖術

佐藤 誠一・星名 哲・羽二生尚訓*
鈴木 博*・廣川 徹**
矢崎 諭***・北野 正尚***

新潟市民病院小児科・新生児医療
センター

新潟大学医歯学総合病院小児科*

済生会新潟第二病院小児科**

国立循環器病研究センター小児科***

【はじめに】2004年から心房中隔欠損(ASD)に対するAmplatzer閉鎖栓(ASO)が保険収載され、同時に使用に関する施設基準と教育プログラムが開始された。国内でも既に2000例以上の治療が報告されている。当院は2009年に日本Pediatric Interventional Cardiology学会の定めるASO使用に関する施設基準を満たし、2010年に教育プログラムの受講を修了した。

【対象】2010年7月から10月の3ヶ月間に、ASO治療の適応判定を目的に当科で経食道心臓エコー(TEE)を施行した10例のうち、3例にASOを施行し、5例がASO待機中で、2例がASO適応外であった。

【方法と結果】

〔症例1〕10歳、男児。Qp/Qs = 2.48、左右短絡率60%、右室圧25/EDP 5。TEEで求めた径は4.7 * 5.6mm、balloon sizingで求めた径は9.2mmで、10mmのASOで完全閉塞を得た。

〔症例2〕13歳、女児。Qp/Qs = 1.79、左右短絡率44%、右室圧21/EDP 8。TEEで求めた径は7.0 * 8.0mm、balloon sizingで求めた径は11.7mmで、12mmのASOで完全閉塞を得た。

〔症例3〕16歳、女児。Qp/Qs = 1.46、左右短絡率32%、右室圧20/EDP 7。TEEで求めた径は5.2 * 6.7mm、balloon sizingで求めた径は10.8mmで、12mmのASOで完全閉塞を得た。

【考察】TEEを施行した症例の多くはAo側のrimが短く、ASOを留置した3症例のうち、2例は間歇的に、1例が持続的にASOのdiskがValsalvaへ接触している。いずれも変形は認めていない。LA roofへのdiskの圧迫はない。