心内膜床欠損症の術後長期予後の諸問題

東京女子医科大学心臓血圧研究所　高尾篤良　津田哲哉
篠原　徹　中沢　誠

I. 目　的

心内膜床欠損症（ＥＣＤ）の術後長期予後について種々検討し，今後の治療方針，施術の改善，患者の管理指導に資せんとした。

II. 対　象

昭和39年から昭和50年まで，東京女子医科大学心臓血圧研究所に於いて，外科治療を行ったＥＣＤ（単心房，多脾症心のＥＣＤは除いた）につき，術後急性院内死亡29例，遠隔死亡3例，退院後2年以上生存例87例を対象とした。

III. 方　法

(1) 当研究班の定めたアンケート表による調査。

(2) 心臓病学的各種要因分析。

IV. 結　果

性別では男性50名，女性69名であった。手術時年令は8ヵ月から43才にわたり，術後年数は2.5年から10年にわたっている。

（Ｉ）アンケート調査分析は付表の如くである。

（II）本症の外科治療方針確立に参考となる特記症例を図表にまとめた。また再手術例6例につき検討した。

本症は，中隔欠損，房室弁孔，弁異常，刺激伝導系異常の複合が自然歴，罹病歴に表現されているので，術後歴についても要因の解析は単純でない。自覚症が改善された例でも罹病の残遺があり，それらの中には短絡の消失，減少があっても房室弁機能不全が残存し，罹病が続き，さらには増悪をみるものがある。短絡，房室弁機能不全，肺動脈高血圧の残るものは再手術の対象となりうる。再手術成功例の現症は良好である。

退院時完全房室ブロックのあるもの，術後年令の経過とともに高度→完全房室ブロックの生ずるものではペースメーカーの適応対象となっている。また術後歴として，数年後に心房細動，粗動の出現するものもあり，治療の対象となる。

学校や社会参加については，罹病度を残しつつも行なわれている。

再手術を必要とした要因は，1）残存左右短絡，2）進行性弁機能障害，3）肺動脈高血圧，4）上記要因による心不全の増悪，5）一次手術が姑息手術の場合などである。（ここでは初回手術の入院中に行なわれた再手術は除いた）

V. ま と め

本症の長期予後で問題になる事項は次の如くである。

(1) 合 併 症

a．僧帽弁閉鎖不全（ＭＩ）の増強，狭窄動態の出現
b．三尖弁機能障害
c．高度または完全房室ブロック
d．うっ血性心不全
e．溶　血
f．肝　炎
g．中枢神経障碍
h．その他ＢＥなど

(2) 残 遺 症

a．ＭＩの残遺
b．ＴＩの残遺
c．左右短絡の残存
d．肺動脈高血圧の残存
e．一度房室ブロックの残存
f．うっ血性心不全の残存
g．溶血，貧血の残存

(3) 続 発 症

a．房室ブロックの進行（1°→2°→3°）
　心房細動，粗動の出現
　頻脈―徐脈症候群の出現
b．肺血管床閉塞
c．うっ血性心不全
d．右→左短絡の出現
e．貧　血

f．三尖弁機能障碍
(4) 年少者で弁置換術を行った場合の長期予後
(5) 外科手技の改良
a．房室弁機能の改善，保存
b．中隔形成
c．刺激伝導形障害の防止
d．溶血の防止
(6) 術前に院内死の要因となるもの
a．著しい心拡大
b．著しい肺血管床閉塞
c．著しい房室弁の解剖と機能の異常
d．著しい心不全
e．著しい心筋線維症
f．著しい肺合併症

以上，本症の術後長期予後の解析には，各解剖学的構成要因とそれに基づく血行動態的負荷が夫々関与している。

現在までのところでは，合併症，残遺症を伴うものが少なくなく，術後の罹病度は低くない。

最近は手術手技の向上により，弁機能の温存あるいは弁機能の改善とともに中隔形成が行なわれるようになった。また適切な弁置換の適応によって重症例でも少なくとも術後短期経過は良好である。刺激伝導系損傷の発生率の低下もみられ，50年代以後の長期予後は40年代のそれよりもはるかによくなることと思う。

先天性心疾患術後長期予後調査

日大小児科　大国真彦　原田研介
伊東三吾
都立豊島病院心臓外科　蛯名勝仁

I. 研究目的

今日，多くの先天性心疾患に対し開胸手術が行われている。しかし術後の管理基準は今だ十分に検討されていない。我々は肺動脈狭窄症（以下ＰＳと略す）及び心内膜床欠損症（以下ＥＣＤと略す）に対し，長期予後調査を行ない合併症の有無，日常の生活状況を知る事により術後管理基準の指標とする。

II. 研究方法

術後２年間以上経過しているＰＳ，ＥＣＤに対し厚生省によるアンケート調査表を郵送した。回答のえられなかった例に対しては再郵送を行なった。

III. 研究対象

昭和50年12月31日までに日大板橋病院胸部外科及び都立豊島病院心臓外科において開胸手術をうけ，現在生存しているＰＳ：15例，ＥＣＤ：５例の計20例である。他に合併奇形のあるＰＳは除外した。年令はＰＳ：２才８ヵ月～11才11ヵ月（平均9.2才），ＥＣＤ：５才～24才１ヵ月（平均18才）である。

IV. 成　績

調査表郵送総数20例に対し，回答のえられたもの９例（45％）であった。回答のえられたものの内訳はＰＳ７例（根治手術１例，交連切開術例６例），ＥＣＤ２例(根治手術２例）であった。調査表の内容についてはＰＳ，ＥＣＤ共に発育，運動能力等，良好な結果がえられた。また現在の体調は，NYHA 分類で不明の１例を除いて全例ＰＳ，ＥＣＤ共に術後２度になっていた。手術効果はＰＳは全例よくなっており，ＥＣＤは余り変らないとの回答が１例あったが，他の１例はよくなっていた。合併症としてＥＣＤの１例に A-V block があり，現在ペースメーカー植込みをうけている。結婚はＥＣＤに１例いるが，妊娠歴はない。現在心臓病薬の服用は，ＰＳ，ＥＣＤ共に１例もなかった。

V. 考　察

症例数が少なく十分な調査結果がえられなかったが，ＰＳ，ＥＣＤ共に現在日常生活に不自由を感じさせる回答はなかった。しかし本人の自覚症状と合併症の有無はあまり関係ない様に思われた。なぜなら，ＥＣＤ例にお

検索用テキスト　OCR(光学的文字認識)ソフト使用
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります

Ⅰ.目的

心内膜床欠損症(ECD)の術後長期予後について種々検討し,今後の治療方針,施術の改善,患者の管理指導に資せんとした。