(I) 大動脈縮窄症の長期管理基準に関する研究

大阪大学第一外科 川島康生
森透
岸本英文

大動脈縮窄症の自然歴において，Campbell[1]の報告によれば，平均死亡年令は34.4才で，その死因はうっ血性心不全が最も多く，25.5%を占める。

本研究班の53年度術後長期予後調査によれば，幼児では80～100%が発育がよくなったと答え，75～83%は他の幼児と同じ程度に遊び，運動能力は50～100%が増加している。学校に行く年令の者では，71～100%が発育がよくなったと答え，全員が学校に行っており，体育は57～100%が普通に行っている。職業については，歩いたり動いたりする仕事に従事しているものが多い。現在の体の調子は，日常生活，仕事，運動とも普通にしている者は81～94%で，手術の効果で「よくなった」と答えたものは72～94%を占め，一般に経過は良好である。

しかし症例を詳細に検討すると，術後遠隔期において高血圧症が残存したり，再狭窄による高血圧症の再発がみられる症例があり，その頻度は本研究班の報告によれば33～40%である。また欧米の報告例でも24～35%[2)～4)]の頻度で高血圧症の残存がみられている。手術時年令1才～5才では術後高血圧症の残存が少なく[4)]，当教室において手術を施行した4才～7才の3例は，全例，術後上肢収縮期圧は130 mmHg 以下に低下した。また東京女子医大から，手術時年令16才以上では術後高血圧症の残存がかなりの頻度にみられると報告があった。

生存例の遠隔期における他の重要な合併症を検討すると，合併心奇形の処理法と，高頻度に合併する二尖大動脈弁，大動脈弁狭窄症，閉鎖不全等の大動脈弁病変の程度が問題となる。

今回は coarctation complex（心内奇形非修復例）は含めず，次の管理基準(案)を作製した(表)。

非手術例における重度高血圧症のない群の中には，上肢下肢の圧較差の少ない subclinical な軽症例と，圧較差40～50 mmHg 以上の群に分けられる。また非手術例において，安静時上肢収縮期圧が成人で150～160 mmHg 以上の重度高血圧症を呈する群では，手術あるいは厳重な観察が必要である。

術後例においては，高血圧症もみられず大動脈弁病変の合併もない群では，運動制限は必要ないと考えられるが，高血圧症が残存し大動脈弁病変をも合併した群では，注意が必要である。

文献

1) Campbell M. Natural history of coarctation of the aorta. Br Heart J. 32: 633, 1970.
2) Nanton M. A., Olley P. M. Residual hypertention after coarctectomy in children. Am J. Cardiol. 37: 769, 1976.
3) Maron B. J., Humphries J. O., Rowe R. D., Mellitis E. D., Prognosis of surgically corrected coarctation of the aorta. A 20-year postoperative appraisal. Circulation 47: 119, 1973.
4) Liberthson R. R., Pennington D. G., Jacobs M. L., Daggett W. M. Coarctation of the aorta: Review of 234 patients and clarification of management problems. Am J. Cardiol. 43: 835, 1979.

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

大動脈縮窄症の自然歴において,Campbell1〕の報告によれば,平均死亡年令は 34.4 才で,その死因はうっ血性心不全が最も多く,25.5%を占める。