

JCIC webinar 2022秋

日 時 2022年10月1日(土) 13時00分～16時00分

参加登録 <https://online-conference.jp/jcicwebinar2022/register>
2022年10月1日(土) 14時まで

参加対象 JCIC学会会員もしくは非会員いずれも参加可能です。

参加費 2,000円



プログラム

実施方法
Zoom

1 13:00～13:10 **開会挨拶**：JCIC理事長 大月 審一（岡山大学）
司 会：中川直美（広島市立広島市民病院）

2 13:10～14:10 **第一部 教育講演「肺動脈ステント」**
座長：馬場 健児（岡山大学）
演者：矢崎 諭（榊原記念病院）
上田 秀明（神奈川県立こども医療センター）

3 14:20～15:35 **第二部 若手医師による症例検討**
座 長：中川直美（広島市立広島市民病院）
ファシリテータ：藤井 隆成（昭和大学病院）
葭葉 茂樹（埼玉医大国際医療センター）
コメンテータ：加藤 昭生（沖縄県立こども医療センター）
渋谷 茜（静岡県立こども病院）
松尾久美代（大坂母子医療センター）

Case 1 「若手InterventionalistによるRPAステント留置術 ～どこまで自力でできるか～」
佐藤 純（中京こどもハートセンター）

Case 2 「Norwood術後に著明な圧迫狭窄を繰り返す左肺動脈への対応」
沼田 寛（静岡県立こども病院）

Case 3 「垂直静脈狭窄を伴う総肺静脈還流異常合併複雑型先天性心疾患の無脾症例」
江崎 大起（JCHO九州病院）

4 15:35～15:45 **第33回JCIC学術集会について** 杉山 央（聖隷浜松病院）
閉会挨拶 JCIC理事長 大月 審一（岡山大学）

お問合せ

運営事務局 株式会社プロコムインターナショナル

電話：03-5520-8822 Email：jcic-seminar2022@procom-i.jp



「若手 Interventionalist による RPA スtent留置術 ～どこまで自力でできるか～」

佐藤 純 (中京こどもハートセンター)

症例は 19 歳女性、PA/VSD/MAPCA、Rastelli 術後。右肺動脈狭窄あり、超高耐圧バルーンを含めたバルーン拡張術を繰り返し試みられてきたが肺血流シンチグラフィで右：左=16：83 と効果は乏しく、今回 RPA stent 留置の方針となった。術前造影 CT では分岐部 5.5mm、末梢 10.7mm、距離 18.7mm であり手技も煩雑でない premount stent である Omnalink の留置を想定して臨んだ。MPA 造影では RPA 分岐部 3.3mm、遠位部 9.5mm であった。Balloon interrogation を行い coronary との距離が十分であることを確認。ロングシースを RPA に留置して再度造影すると、分岐部 8.1mm、遠位部 12.2mm となっており、シース、stiff wire による RPA 最狭部の牽引によると思われた。留置ステントを P308E に変更し 12mm BIB にマウント、ロングシースを 11F Mullins sheath に交換し IVC に留置。ステントがバルーンからずれないように、Half-way technique にて IVC からステント / バルーン / ロングシースを一体として病変を進めた。ステントの RPA 最狭部通過が困難であったため、6mm バルーンをアシストとして最終的に目的位置に到達、留置が可能であった。

ステント留置術はインターベンションの中でも煩雑で合併症の比較的多い手技である一方、その機会は多くない。物品準備、実際の手技、Tips に加え、患者の安全を担保しつつ若手術者がスキルアップできる環境について議論したい。

「Norwood 術後に著明な圧迫狭窄を繰り返す左肺動脈への対応」

沼田 寛、金 成海、石垣 瑞彦、真田 和哉 (静岡県立こども病院 循環器科)

【経過】胎児診断あり、在胎 39 週に 2230g で出生した女兒。生後に vHLHS (MA/AS) DORV CoA ASD2 PDA と診断。日齢 2 に両側肺動脈絞扼術を行い日齢 21 に Norwood 手術、4 か月時に両方向性 Glenn 手術、1 才 1 ヶ月時に Fontan 手術を施行。新上行大動脈と左気管支に挟まれたスペースが乏しく、Norwood 手術後と両方向性 Glenn 手術後、Fontan 手術後に左肺動脈の著しい狭窄があり、ステント留置術を実施 (それぞれ、Driver : 3.5mm×9mm (Glenn 手術時にステント除去)、Coroflex : 4.0mm×8mm (Fontan 手術時にステント除去)、Express SD : 6.0mm×18mm)。左肺動脈ステントに対してバルーンによる再拡張術を繰り返し行ってきたが、11 才 10 ヶ月 (29.5kg) のカテーテル検査時にステントの破損が発覚。左肺動脈は再狭窄 (内径 4mm、圧較差 5mmHg) を来しており更なる治療介入が検討された。

「垂直静脈狭窄を伴う総肺静脈還流異常合併複雑型先天性心疾患の無脾症例」

江崎 大起 (JCHO 九州病院)

在胎週数 40 週、出生体重 3044g。無脾症、単心室、共通房室弁、肺動脈狭窄、両側上大静脈、上心臓型総肺静脈還流異常の児。生後肺うっ血とチアノーゼのため、日齢 11 に垂直静脈ステント留置実施。Qp/Qs 0.8、MPA 圧 43/25mmHg、CPV 圧 19 mmHg、SVC 圧 8 mmHg、Rp 4.14。内頸静脈アプローチで Genesis 6×15mm を留置。CPV-SVC 圧較差 2mmHg へ改善。日齢の進行とともに肺うっ血再発し、生後 1 か月に評価をしたところ、Qp/Qs 0.92、MPA 25/14mmHg、CPV 圧 13mmHg。造影でステント留置部遠位端の屈曲を認め、追加ステント留置 (Genesis6×15mm) を行ったがステントが遠位部へ遊走。前回留置したステントの間にさらに追加ステント留置 (Genesis6×15mm) を行うことで対応し退院。生後 3 か月、SpO2 低下 (84→71%) と呼吸障害から緊急入院。造影 CT で初回留置ステント SVC 合流部に狭窄と左気管狭窄あり。準緊急的にステント狭窄に対して SHIDEN HP 6×20mm でバルーン拡張術を実施し症状は改善した。一方で全体の成熟を得たとして肺静脈吻合と Glenn 術を実施。垂直静脈ステント留置のポジションと周辺臓器への干渉に関してディスカッションを深めたい。