

体外循環脱血に苦慮した完全内臓逆位を伴う連合弁膜症に対し二弁置換術を施行した一例

完全内臓逆位は解剖学的位置関係の多様性に富み, 体静脈還流系異常も合併する事が知られている. そのため体外循環 (CPB) 確立には注意が必要である. 症例は 77 歳女性. 完全内臓逆位, 大動脈弁閉鎖不全症で外来通院中に労作時息切れが出現し, 心不全の診断で入院となった. 重度大動脈弁閉鎖不全症, 中等度僧帽弁閉鎖不全症が原因と考えられ手術目的で紹介となった. CT 検査で遺残右上大静脈 (PR SVC) や肝静脈が下大静脈に高位合流する静脈還流異常を認めた. これらの所見を同定するには CT 画像を反転させることが有用であった. 手術開始時に術者は患者の右側に立ち, CPB 確立後に患者の左側に移動した. CPB の際には上/下大静脈に脱血管を挿入したが十分な脱血は得られず, 大腿静脈から脱血管を挿入するも血管の屈曲が強く挿入困難であった. さらに PR SVC に脱血管を挿入し CPB を確立した. 大動脈弁置換術, 僧帽弁置換術 (左側左房切開) を施行した. 術後に肝機能の著明な上昇を認め, 腹部臓器の不十分な脱血が原因と考えられた. その後, 肝機能異常は改善し退院した.

