

第86回麻布獣医学会 一般演題12

重度肺動脈弁狭窄症の犬に対し人工心肺下手術にて 肺動脈弁形成術を行った一例

須崎 信茂^{1,2}, 保田 英彰², 麻野良太郎², 石田 大法³, 上地 正美⁴

¹すぎき動物病院（香川県）, ²VCSS（獣医心臓外科研究会）,

³泉工医科工業, ⁴日本大学生物資源科学部

【はじめに】

近年小動物医療の領域で心臓外科の発展は目覚ましい。以前では根治不可能であった症例も人工心肺装置の導入や技術の向上により、根治可能となってきた。

今回失神を主訴とする若齢犬に対し、重度肺動脈弁狭窄症と診断し、人工心肺装置下で肺動脈弁形成術を実施したので、その概要を報告する。

【症例】

1歳7カ月齢、未避妊メス、体重4.3 kg、ミニチュアシュナウザー。3～4か月前から興奮時に失神が見られ、運動制限をすることにより、失神の回数は減少したが、計30回軽度の失神が見られたとのことで来院した。各種検査を実施したところ、重度の肺動脈弁狭窄症、三尖弁閉鎖不全症、大動脈弁狭窄症が確認された。初診時以降、ARB 0.5 mg/kgの投与にて失神は認められなくなったが、オーナーの強い希望で根治治療を行うこととなり、人工心肺装置を使用した補助的体外循環を併用した、肺動脈弁形成術を行った。術後良好に推移しているのでその概要を報告する。

【治療および経過】

症例を左側横臥位に保定し、大腿動静脈より圧モニターを設置した。

頸動脈より送血管、頸静脈より脱血管を設置し、開胸後体温が30℃以下を確認後心拍動下にて、肺動脈に横切開を加えた。目視下で肺動脈弁を確認し、癒合弁を切除、比較的健全な弁のみを温存して、狭

窄を解除した。切開した肺動脈を連続縫合し、人工心肺からの離脱を行った。体外循環時間は67分、最低食道温26.6℃、最低Ht値21%、最低TP値2.6 g/dlであった。術後9日後の検査では初診時9.1 m/sであった肺動脈流速が3.5 m/sに低下した。また三尖弁逆流は術前に5.5 m/sであったが、ほぼ消失した。これらのことからQOLの延長に貢献できると推測される。ただこれからの長期予後は監視が必要だと感じている。

【考察】

肺動脈弁狭窄症は犬で時折遭遇する先天性心疾患である。重度の狭窄がある場合、腹水貯留や生後3歳以上での突然死の発症率が上昇する。したがって、早期の治療が必要とされるが、内科治療では狭窄の解除は不可能である。他の手段として、balloon catheterによる弁口部拡大術が行われているが、術後の再狭窄の報告が多く報告されている。当研究会ではオーナーとのインフォームドコンセントの結果、人工心肺装置を使用した手術を行った。

小動物心臓外科手術には確立されたガイドライン等がまだ整備されておらず、術前処置、術中手技、術後管理、長期経過など、これから積み上げて行かなくてはならない課題も多い。

しかし、根治が見込める手技であることから、多くの心臓病を持つ小動物のQOLを維持するため、研鑽を重ねたい。