

Catheter Intervention for Adult Congenital Heart Disease Patients: Who Care and Manage?



Teiji Akagi, MD, FACC
Adult Congenital Heart Disease Center
Okayama University Hospital
Okayama, Japan

小児科 通い続ける大人たち

医療進歩、治療しながら成長

小児科に通う大人たちが増えている。医療の進歩で亡くなる子どもは減ったが、うまく成人の診療科に移れないケースが相次いでいる。日本小児科学会が1月、対策をまとめるなど、解決に向けた動きも出始めた。しかし、治療を続けながらの出席や就労など、患者本人と医療現場の模索が続く。

子ども専門に成人500人

東京都府中市の都立小児総合医療センター。子ども専門の病院だが、20歳以上の患者は500人を超す。

の病院でセカンドオペニオンを受けた。医師に現在の治療法を聞かれ、尿中のたんぱく質の量にあわせてステロイド剤の量などを調整していると説明すると、「小児の腎臓病の飲み方だ」と言われた。

埼玉県草加市の吉沢晴司さん(31)は人形やおもちゃがある待合室で、親子連れに交じって順番を待つ。看護師は「お靴を脱いで下さい」。注射の際は「チクッとしますよ」。受付の職員は「お子さんの年齢は？」。子ども向けの言葉遣いや付き添いとの勘違いも慣れた。

長が伸びにくくなるのを防ぐために投薬量などを調整する。同じ病気で大人と子どもで治療方法が違うのかと驚いた。幡谷医師に「そろそろ成人の腎臓内科に移ろうか」と言われた。納得しているが、「どこに行っても幡谷先生とのつながりは保ちたい」と頼んだ。

妊娠・就労 直面する壁

生後すぐウィルムス腫瘍が見つかり、腎臓の一部を取った、東京都八王子市の女性(20)も都立小児総合医療センターに幼いころから通い続けている。しかし

「腎機能が悪化し、いずれ腎臓透析が移植が必要だと、主治医の本田雅敬院長に言われている。今年1月、婚約者(20)と2人で受診した。本田さんは2人に「いま妊娠しない方がいい」と伝えた。今飲んでる薬は胎児に影響を与える。飲まない」と

保育園の時、尿から大量のたんぱく質が出るネフローゼ症候群

医療の進歩で、先天性の心臓病がありながら成人になった人は40年で8倍に増えた。武井修治・鹿児島大教授らの06年の調査では、小児慢性疾患の患者は年間約1千人ずつ成人になり、うち53・6%が病後や後遺症を抱えていた。

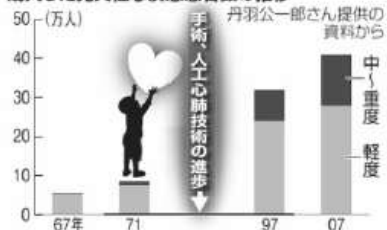
診療科「橋渡し」が課題

病者の専門診療科は現在、全国約30施設。腎臓病患者などを対象に、都立小児総合医療センターでは昨年、「移行期看護外来」を設け、隣接する多摩総合医療センターと連携を始めた。

病気によって教育や就労といった社会人として必要な手立てを得る機会が失っていることも課題だ。

関西医科大学付属滝井病院(大阪府守口市)の石崎優子准教授は以前、心療内科でそうした患者を診ていた。「能力はあるのに、自分で何かをやり遂げたと

成人した先天性心疾患患者数の推移



成人の診療科に移行できるかどうかをみるチェックリスト

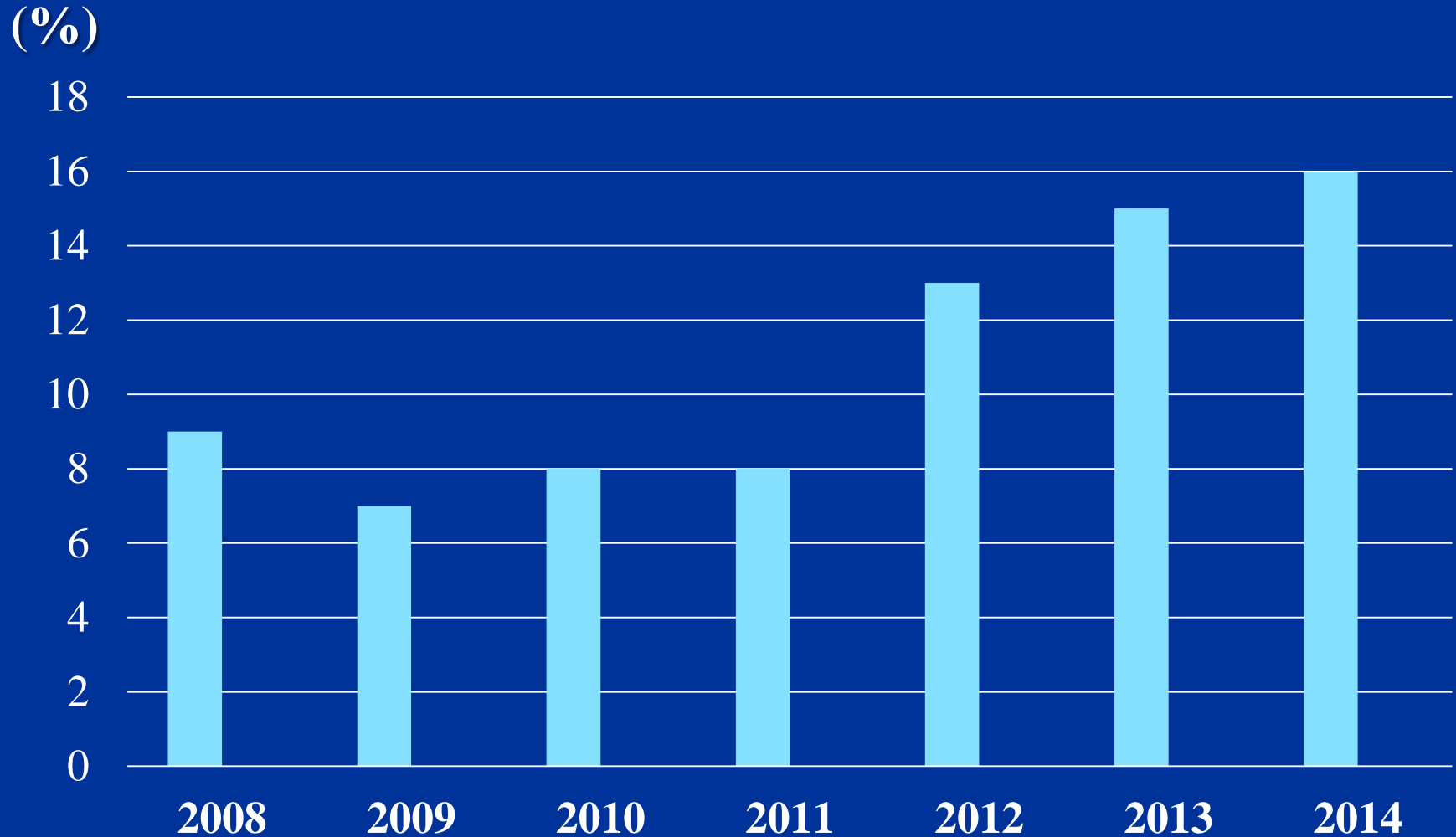
- 自分の病名を知っている
- 治療内容を十分把握している
- 薬の名前・効果・副作用を知っている
- 受診しなければならない症状を知っている
- 体調不良時の対応ができる
- 医師に質問したり意見を述べたりできる
- 困ったときには医師や看護師に話せる
- 検査結果を保管管理できる
- 診断書や意見書などを医師に頼める
- 残っている薬を把握し、必要な分を頼める
- 必要なときに協力してもらうよう学校や友人、上司に説明できる
- 外来の予約方法を知っている
- 避妊や性病予防の仕方を知っている

「移行支援ガイドブック(医師版)」(厚生省研究班)から抜粋

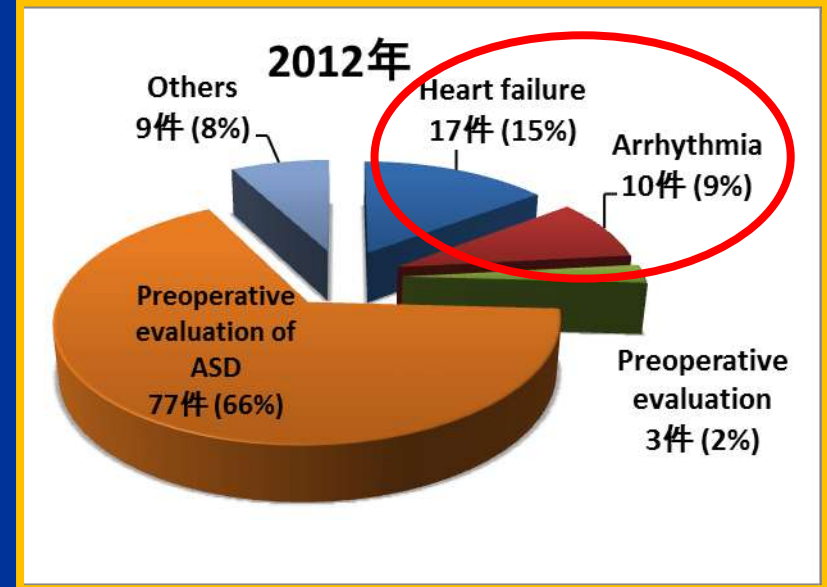
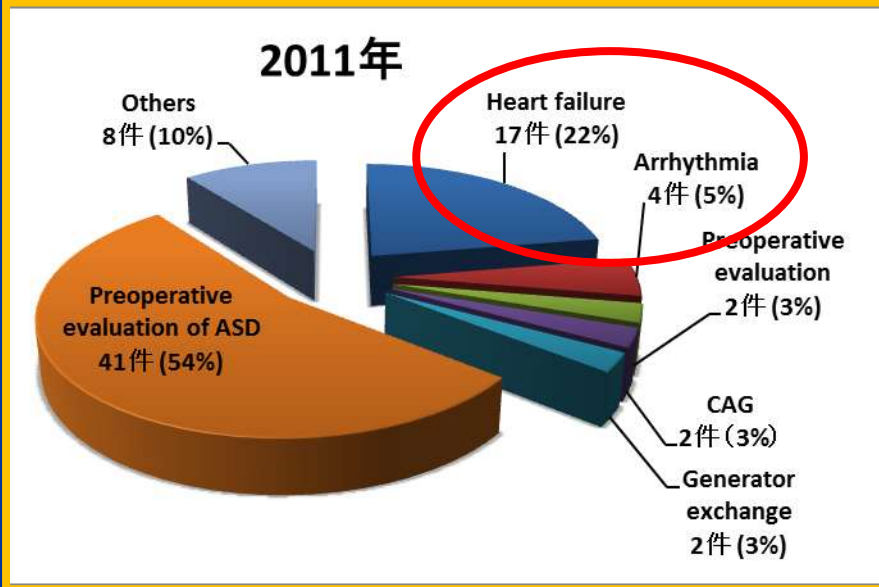
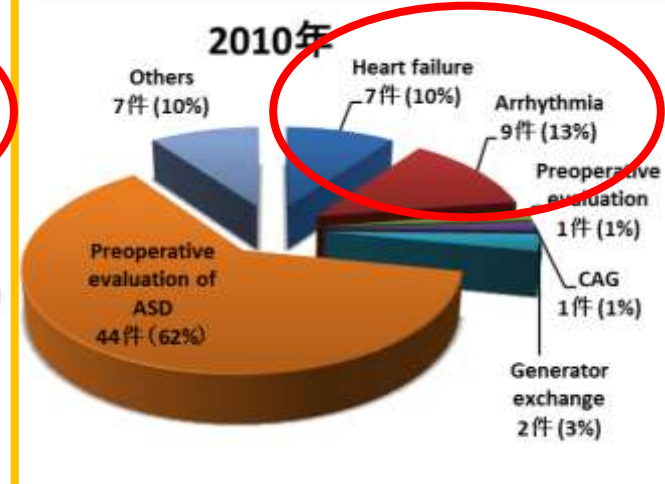
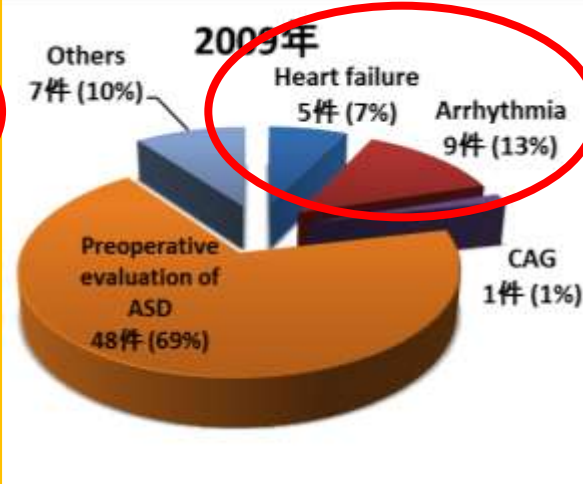
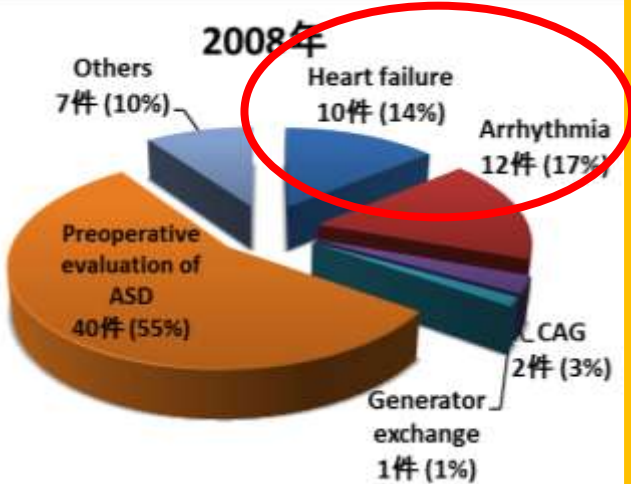


職場での悩みを語る若林さん。健康な若者と変わらないようにみえる＝富山市

Number of ACHD patients in Cardiology Ward



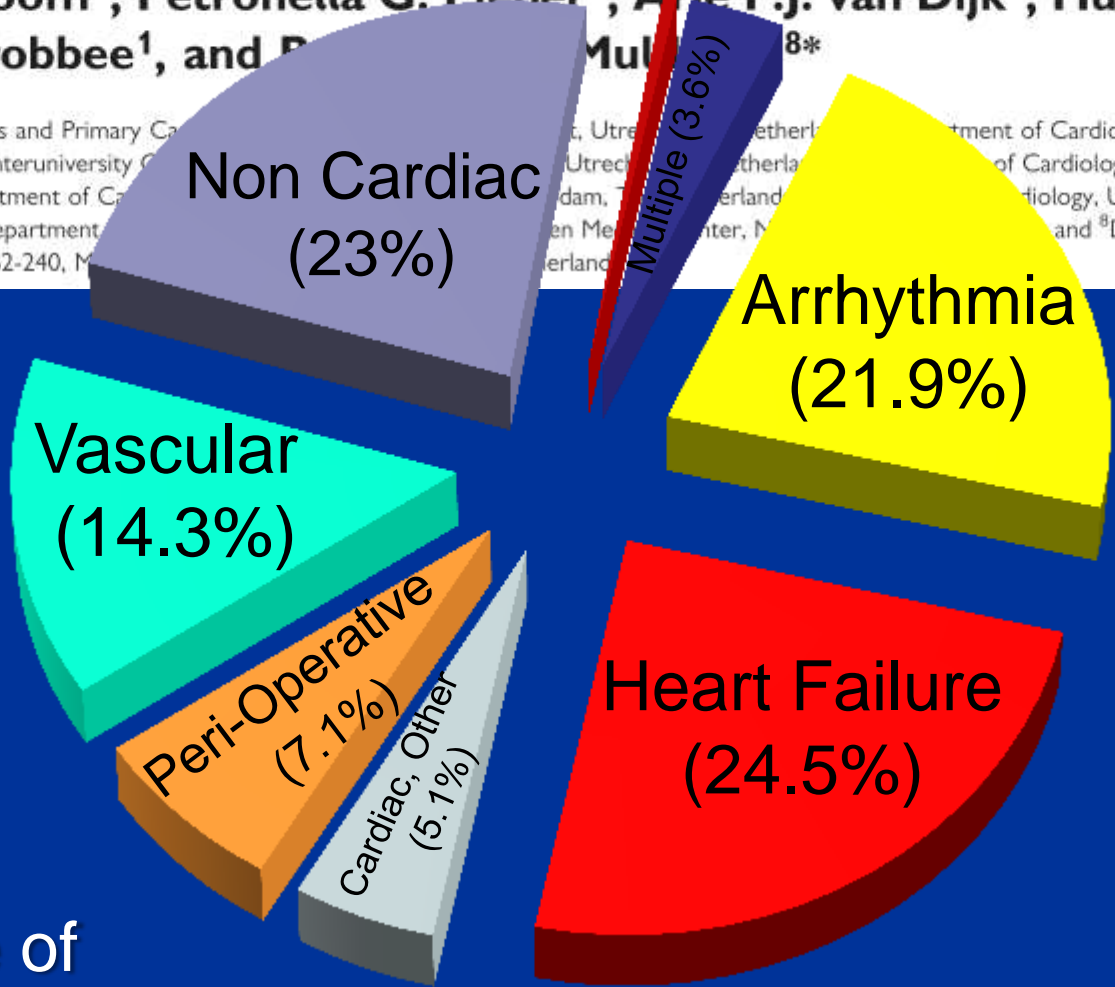
Cause of Admission in Cardiology Ward



Mortality in adult congenital heart disease

Carianne L. Verheugt^{1,2,3}, Cuno S.P.M. Uiterwaal¹, Enno T. van der Velde⁴, Folkert J. Meijboom⁵, Petronella G. Piener⁶, Arie P.J. van Dijk⁷, Hubert W. Vliegen⁴, Diederick E. Grobbee¹, and P. Mulder^{8*}

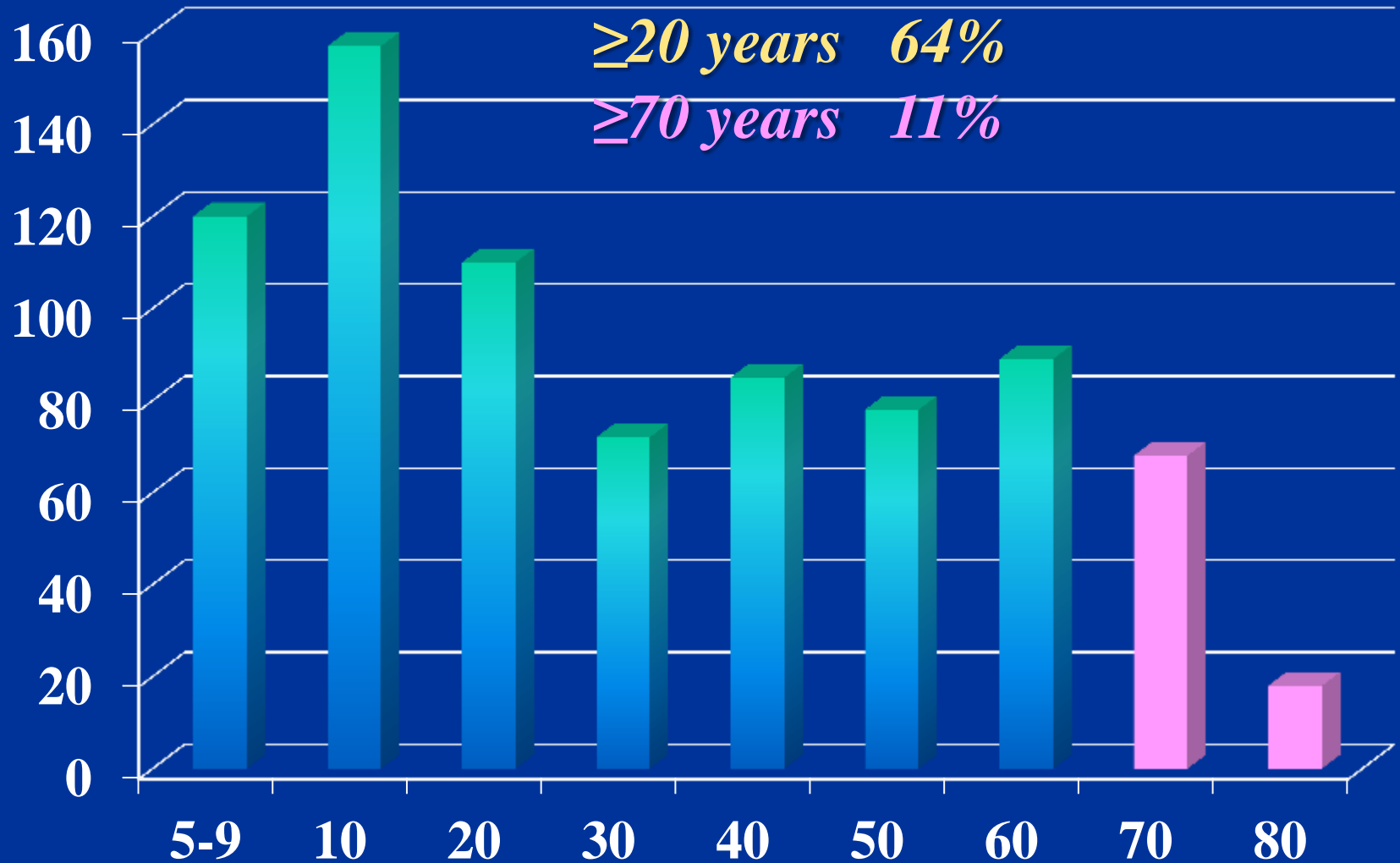
¹Julius Center for Health Sciences and Primary Care, University Medical Center Utrecht, Utrecht, The Netherlands; ²Department of Cardiology, University Medical Center, Leiden, The Netherlands; ³Interuniversity Cardiology Institute in the Netherlands, Leiden, The Netherlands; ⁴Department of Cardiology, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands; ⁵Department of Cardiology, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands; ⁶Department of Cardiology, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands; ⁷Department of Cardiology, University Medical Center Groningen, Groningen, The Netherlands; and ⁸Department of Cardiology, University Medical Center Utrecht, Room B2-240, Middelweg 57, 3512 CX Utrecht, The Netherlands



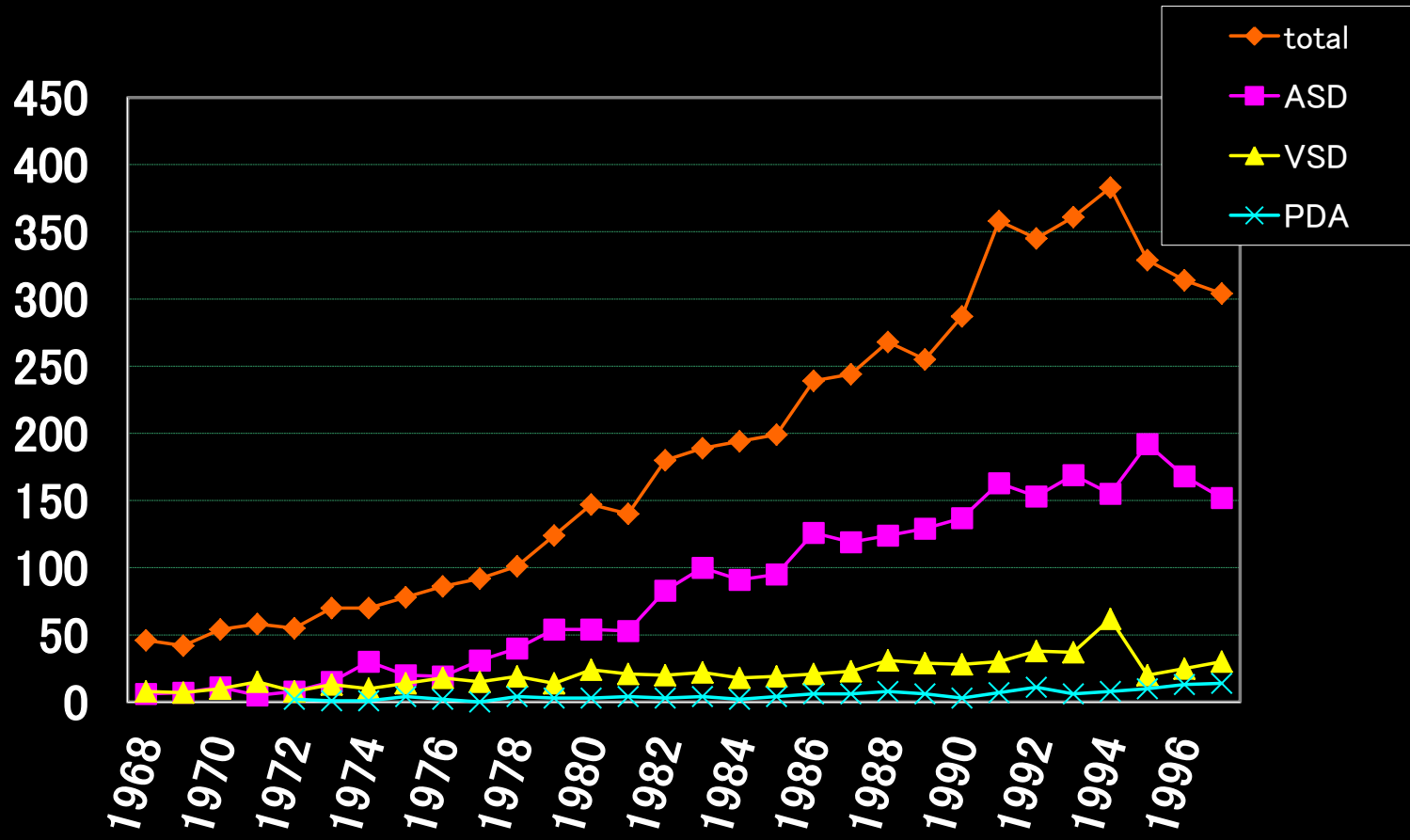
n = 6,933
Died 197
24,865 pt yrs

Mean Age of Death < 30 yrs

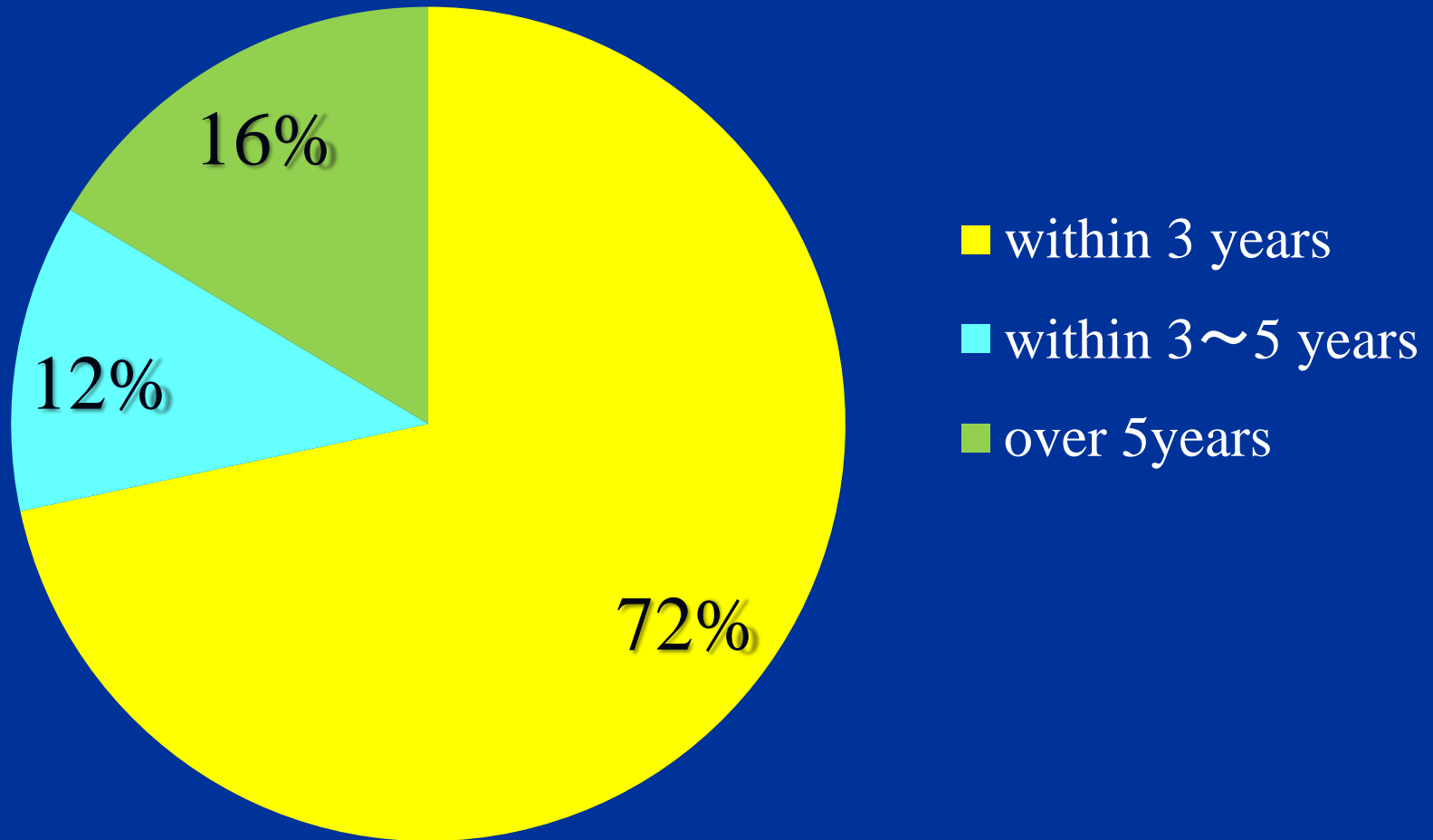
Age distribution for ASD Closure



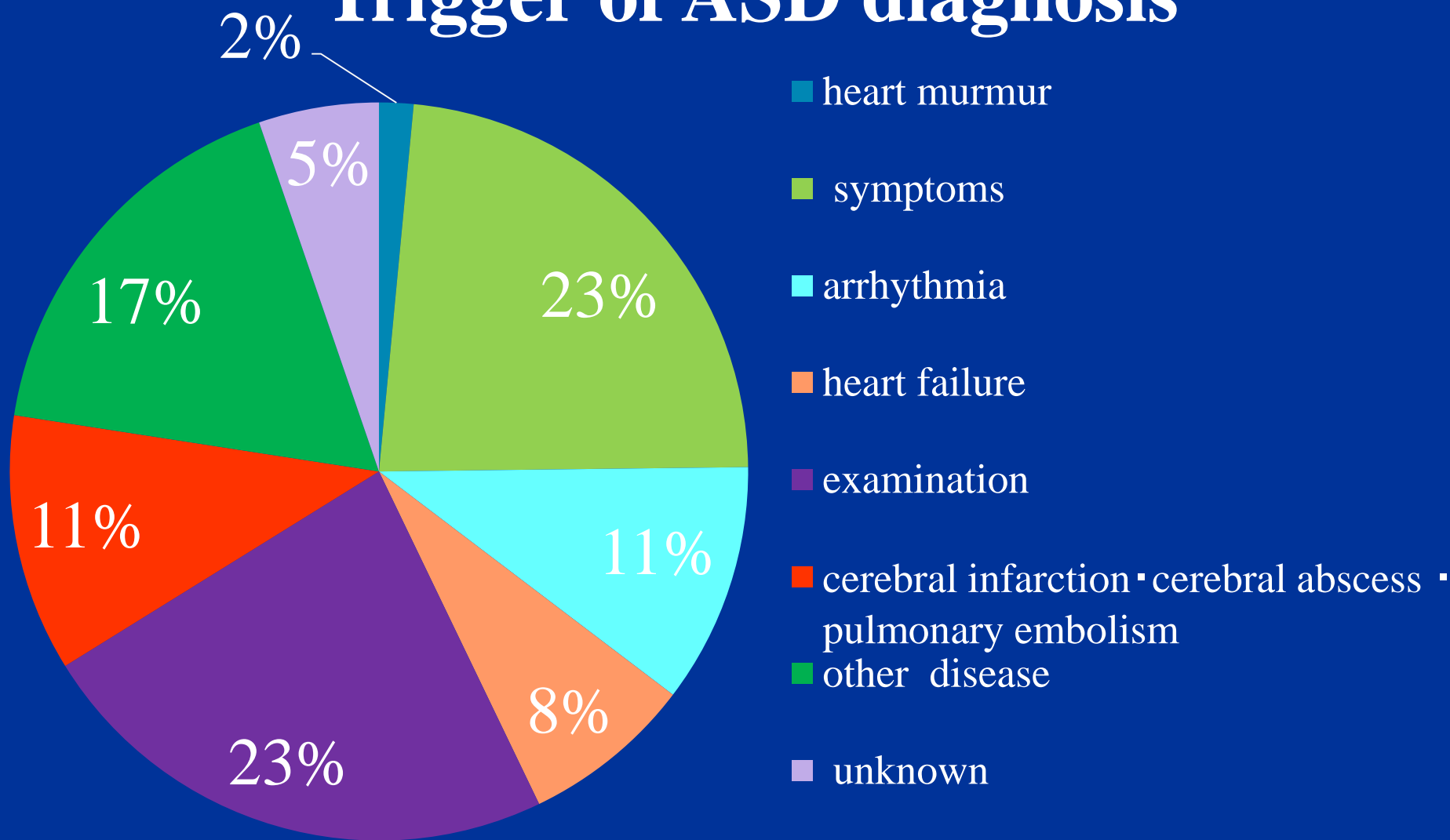
Number of Death due to Congenital Heart Disease



Interval from Diagnosis to Intervention

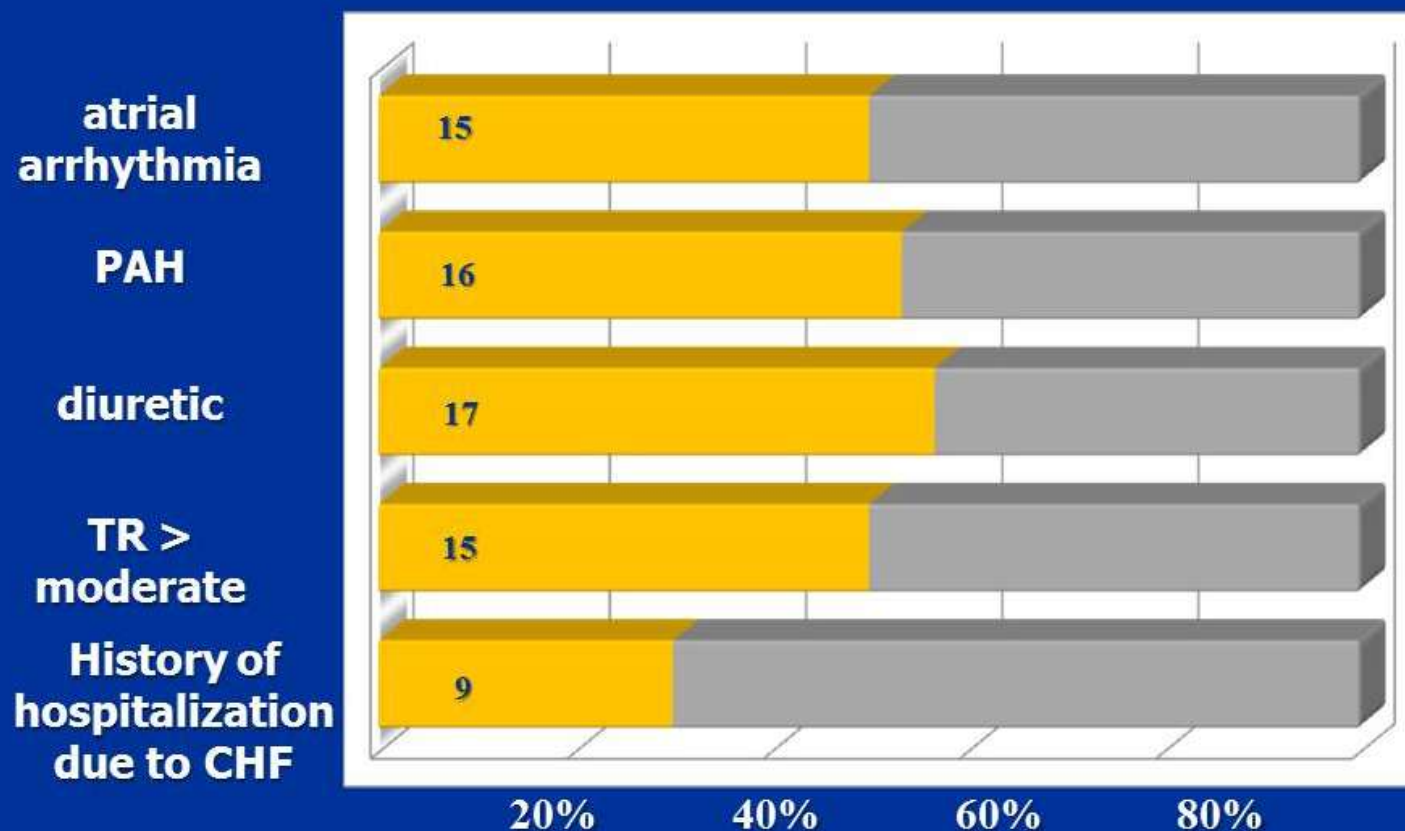


Trigger of ASD diagnosis



Transcatheter Closure of Atrial Septal Defect in a Geriatric Population

Koji Nakagawa,¹ MD, Teiji Akagi,^{2*} MD, PhD, FSCAI, Manabu Taniguchi,² MD, PhD,
Yasufumi Kijima,¹ MD, Keiji Goto,³ MD, PhD, Kengo F. Kusano,¹ MD, PhD,
Hiroshi Itoh,¹ MD, PhD, and Shunji Sano,⁴ MD, PhD



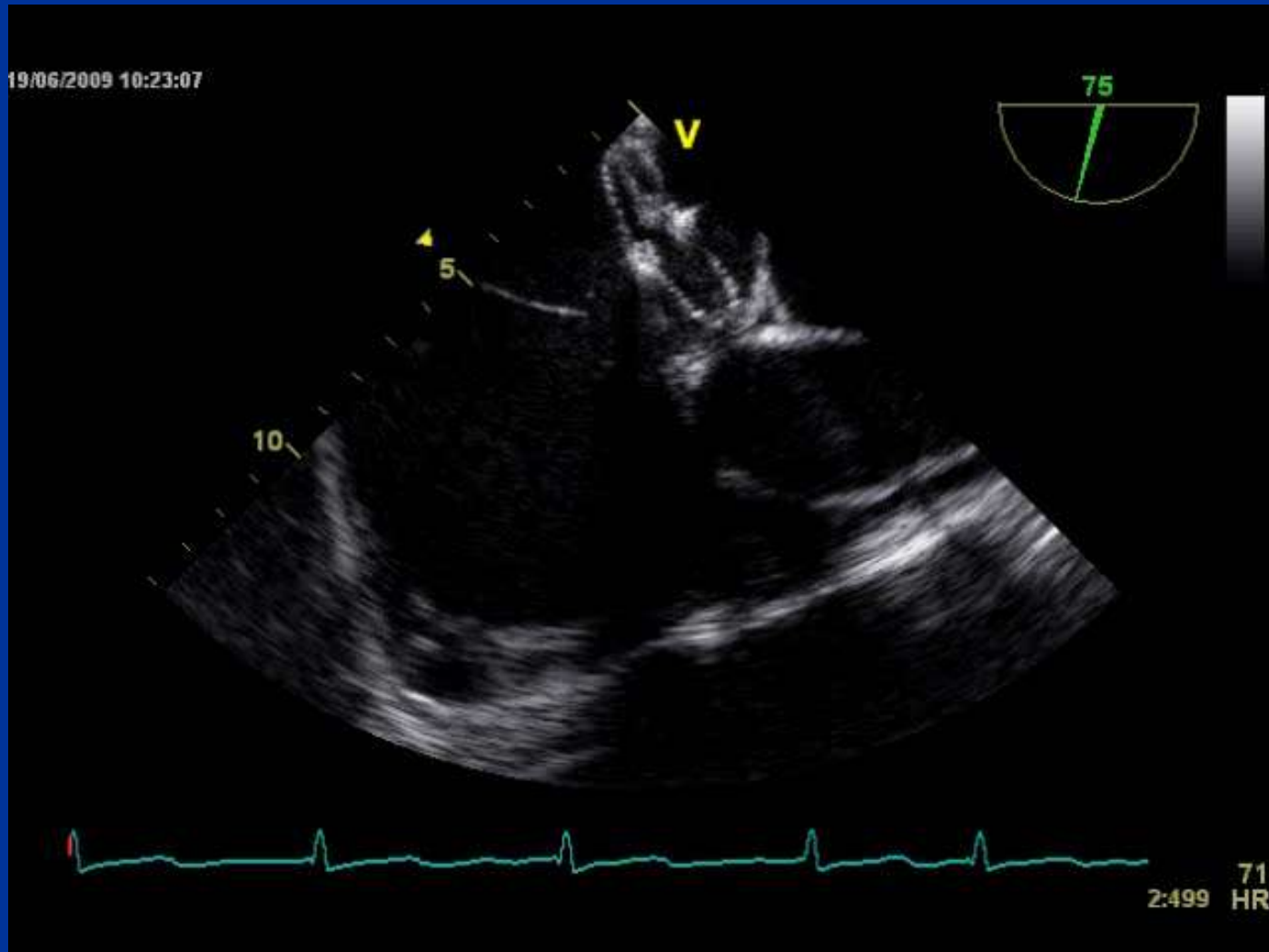
82 years female

PLAX

A4CV



**LA 62mm, LVDd/Ds 38/18mm, IVSd/PWtd 7/8mm
RVdD (Mmode) 50mm, RV/LV 1.3
Maximal ASD size 30mm, Qp/Qs 3.9, L-R shunt flow**

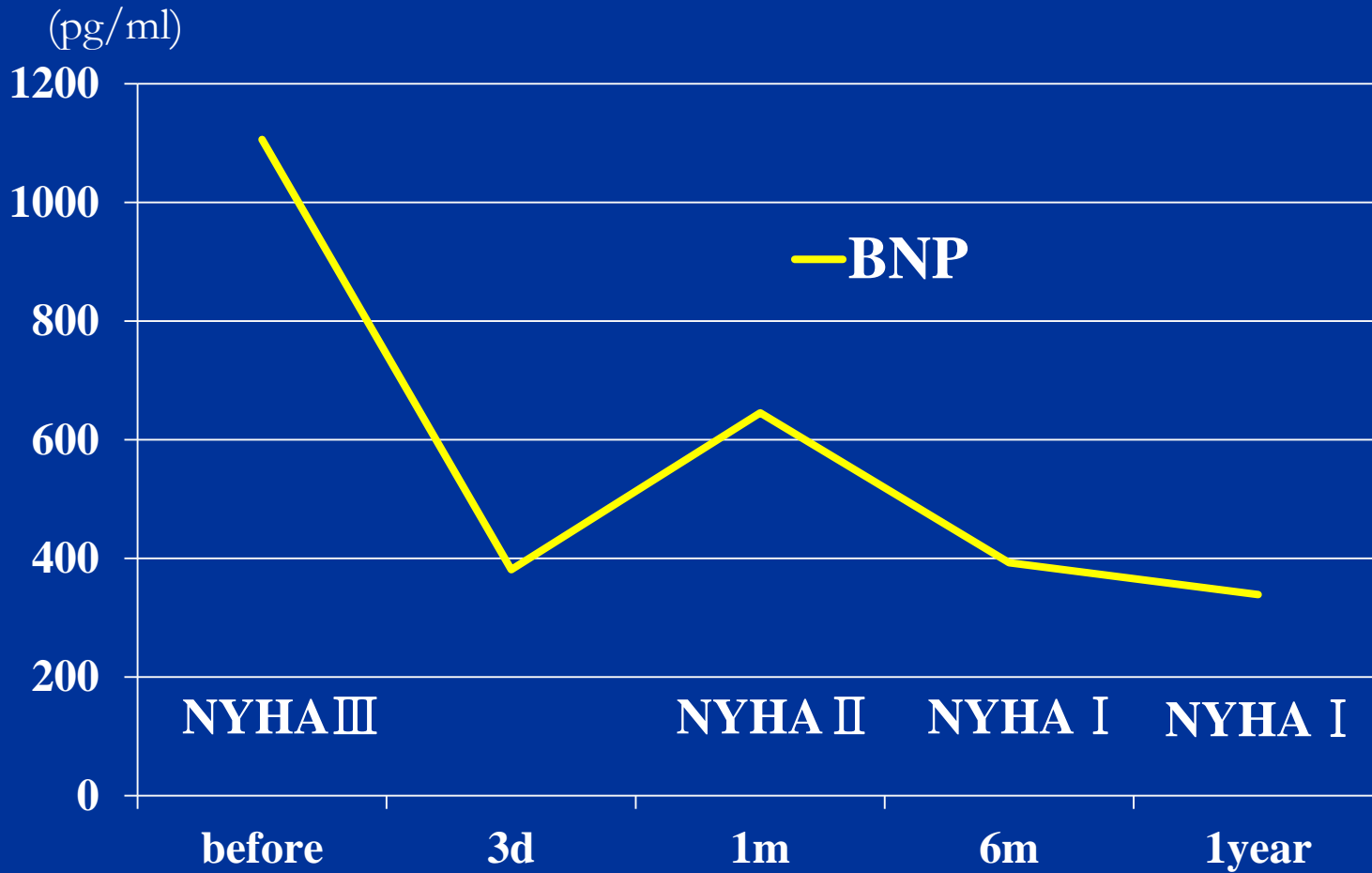


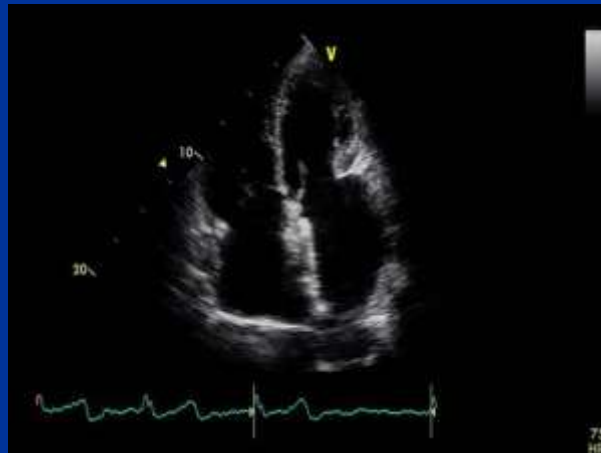
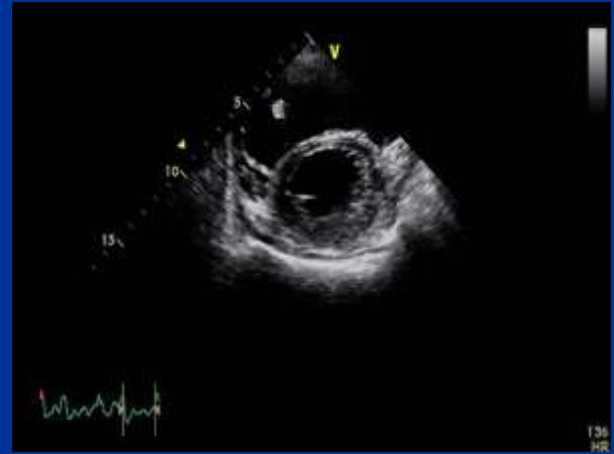
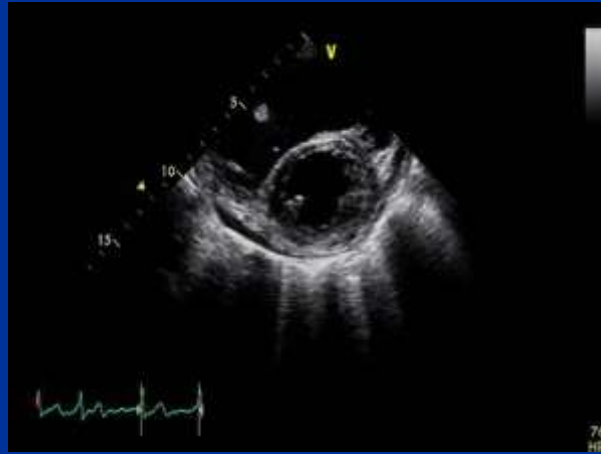
34mm device deployment

19/06/2009 10:32:35



63
113:357 HR



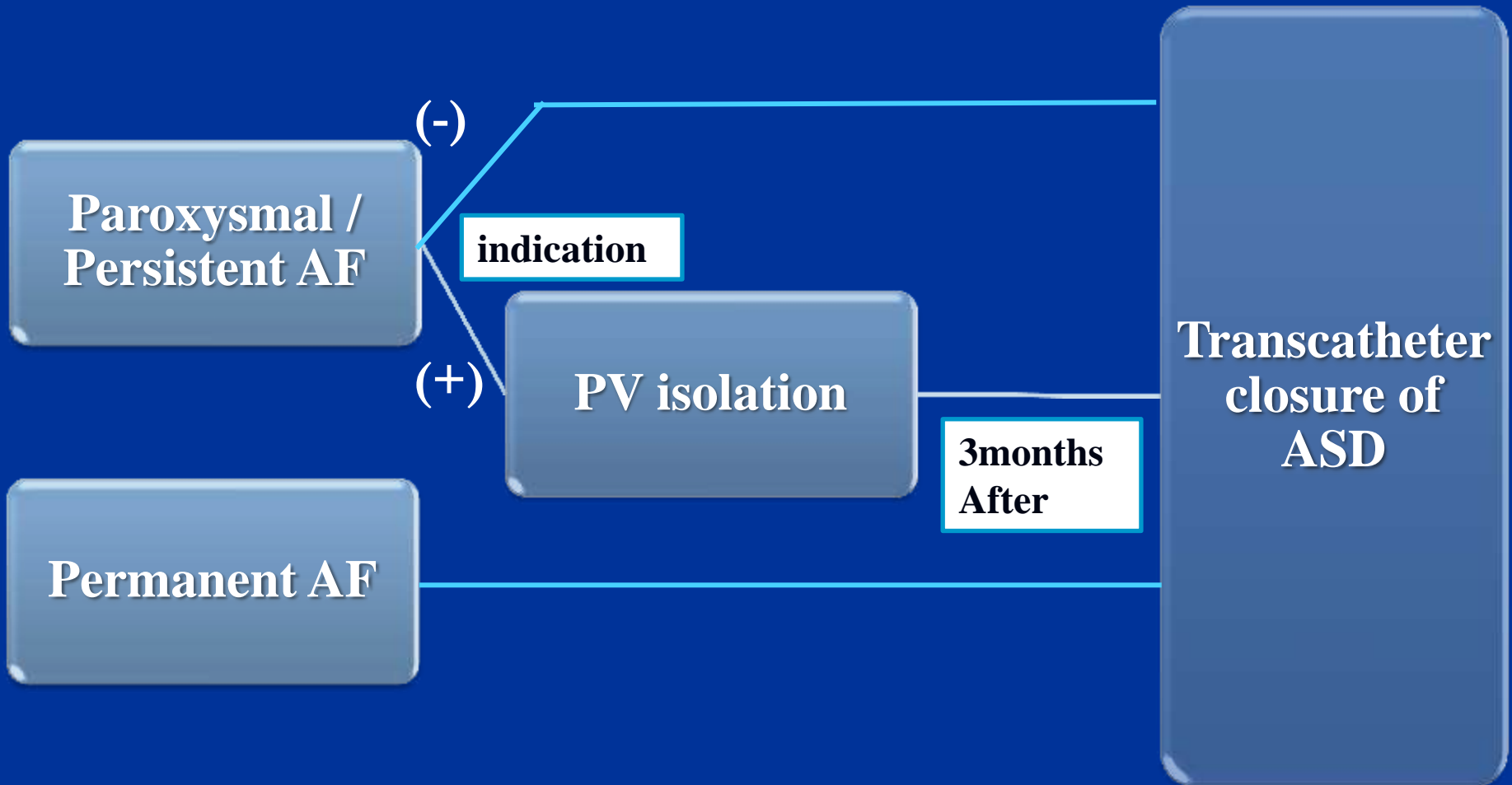


Before

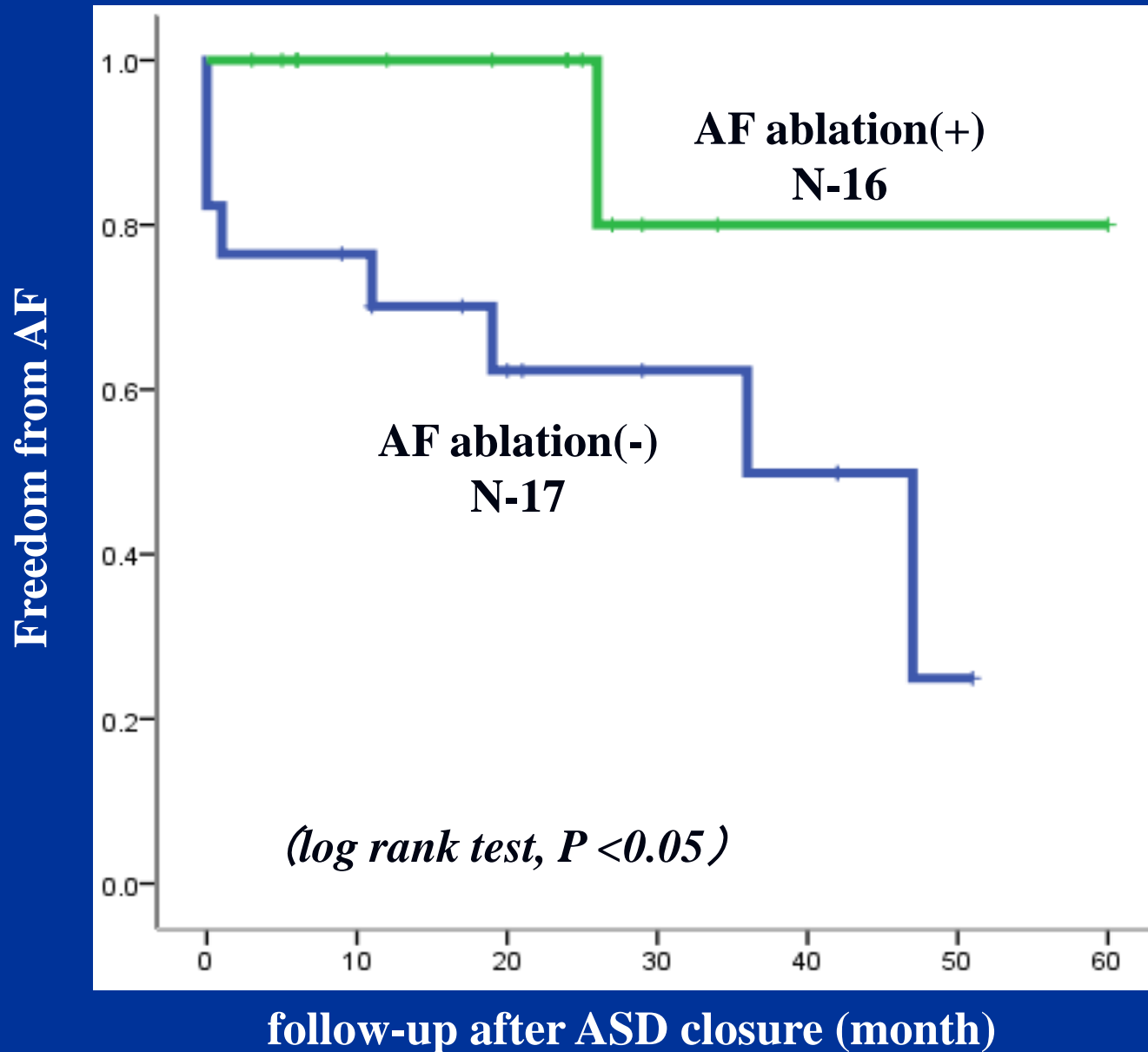
3 days after

6 months after

Strategy for adult ASD patients with AF

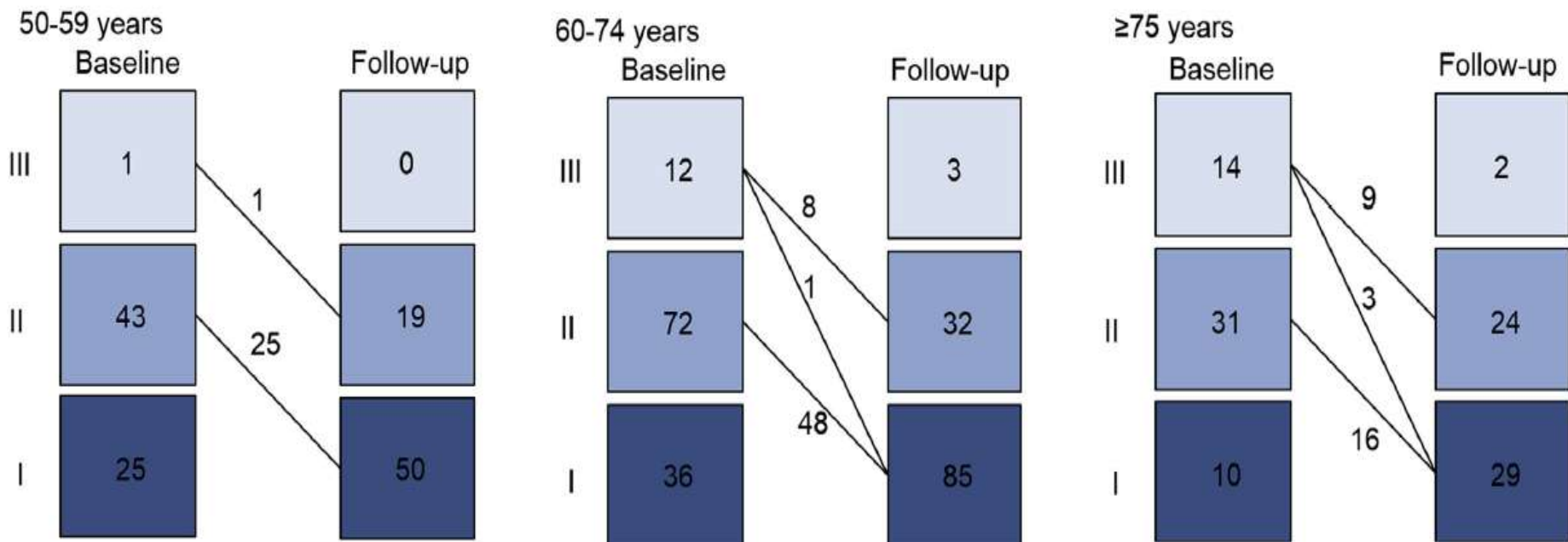


Recurrence of AF after transcatheter ASD

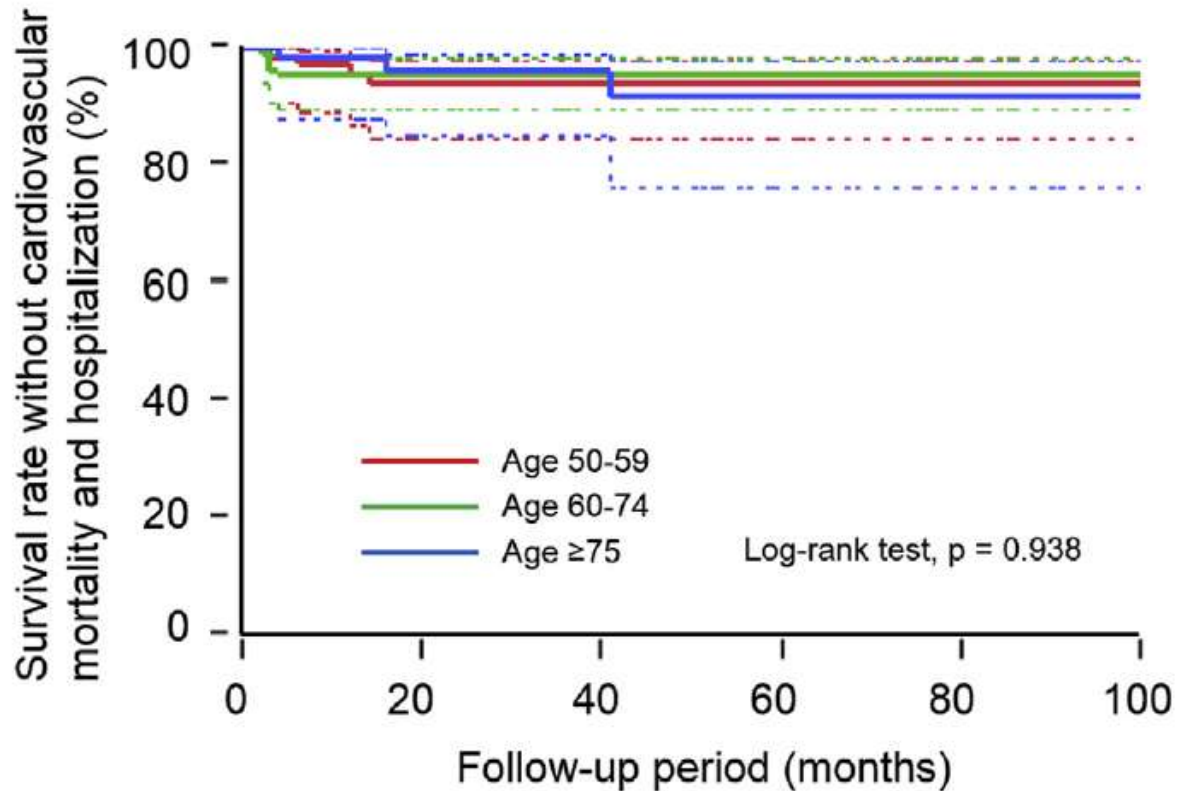


Long-Term Outcome After Transcatheter Closure of Atrial Septal Defect in Older Patients

Impact of Age at Procedure



Survival rate after ASD closure



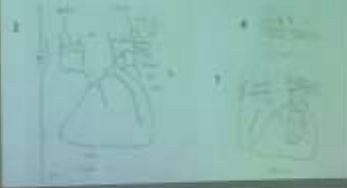
Patient at risk

Age 50-59	69	49	34	16	8	3
Age 60-74	120	80	48	30	9	2
Age ≥75	55	39	25	8	2	1



Total repair (1996.4.1)

- 1. 1995年度(平成7年度)診療報酬改定に伴う診療報酬の算定
- 2. 1995年度(平成7年度)診療報酬改定に伴う診療報酬の算定
- 3. 1995年度(平成7年度)診療報酬改定に伴う診療報酬の算定
- 4. 1995年度(平成7年度)診療報酬改定に伴う診療報酬の算定





Conclusions

- Optimal management of comorbidity is key issue for safe and effective catheter intervention for ACHD patients.
- Team approach is essential for successful catheter intervention of ACHD patients.
- Establishment of educational system is important to start for this new entity of cardiology.