

2020年8月1日開院

“Yuuai Medical Center”

友愛医療センター 心臓血管外科だより

Vol.23
2022年
7月

～皮膚切開7cmの僧帽弁形成術～

今回は我々が力をいれている低侵襲心臓外科手術治療（MICS: ミックス）の現状について詳述させていただきます。MICSは心臓弁膜症手術、冠動脈バイパス術、不整脈手術、をメインに行っております。今月は昨年、手術数が飛躍的に増加したMICSによる僧帽弁形成術の早期治療成績を述べたいと思います。この内容は今年6月に行われた沖縄県の県医学会で発表しております。

以下、県医学会発表の抄録となります。

当院では、重症僧帽弁逸脱症に対する治療は、弁形成術（MVP）を第一選択として施行している。2018年よりMICSによるMVPを導入しており、今回は2021年単年の手術治療を報告する。

<対象>

2021年1月から12月までに施行したMICS MVP 22例。

<結果>

男性13名、平均年齢2.8歳。逸脱部位はA1 3%、A3 3%、P1 14%、P2 62%、P3 17%であった。MVP完遂率は95.5%で1例、MVRへ移行した。術後早期残存逆流は、none 57.1%、trivial 19.0%、mild 19.0%、Moderate 4.8%。術後平均在院日数は10.2日、病院死亡は認めなかった。

<結語>

MICS MVPの早期成績は良好である。

*抄録提出時には退院にいたっていない患者情報があり、発表の際には刷新しました。そのため添付資料が最終情報となります。

2021年はMICSによる僧帽弁形成術のご紹介を多くいただきました。全例形成術予定で臨み、1例が弁置換へと移行しましたが21名の方を形成術で完遂しております。全例術場にて人工呼吸器より離脱し抜管、平均10日で自宅退院となりました。術後早期の残存逆流はmoderate 1例を認めますが他は逆流をほぼ消失させた状態での退院でありました（trivial以下が88%）。

手術



アプローチ

- ・皮膚切開6-8cm
- ・右第4肋間アプローチ
- ・第5肋間よりアシストポート
- ・第6肋間よりカメラポート
- ・右そけいより人工心臓アクセス
- ・順行性心筋保護>逆行性

僧帽弁形成術

- ・弁尖形成は
前尖：人工腱索
後尖：人工腱索>folding>切除
- ・人工弁輪縫着

手術時間を要しましたがこれについては短縮化すべき点がわかっておりますので今年度から改善しております。可能なかぎり術前自己血貯血を行い無輸血手術にも配慮しております。この手術は回復が早く、なによりも退院後の創部保護の観点からの運動制限がありませんので非常に患者さんの満足度が高い手術となります。当科のMICSによる弁膜症手術の皮膚切開は平均7cmであります。またその切開部は右側胸部の前腋窩線上を長軸方向に7cmですので女性の場合、乳房外縁ラインとなり創部が覆われ目立ちません。

MICSによる手術が可能かどうかには患者さんの様々な全身状態を把握してのこととなります。大まかには、1) 肺疾患がなく呼吸機能がほぼ正常であること、2) 大動脈正常が普通であること、3) 体格が小さすぎないこと、4) EF 30%以上、等であります。検討される患者さまがおられましたら是非当科へのご紹介をお願いいたします。セカンドオピニオンもいつでも受け入れさせていただきます。

今後とも、友愛医療センター心臓血管外科をどうぞよろしくお願いいたします。

友愛医療センター 心臓血管外科
山内 昭彦

結果 術前情報①	患者一般情報	
	年齢	53 (14-71)
	男性	13 (59)
	身長 (cm)	161
	体重 (kg)	60
	併存疾患	
	糖尿病	0
	高血圧	8 (38)
	高脂血症	6 (29)
	透析	0
	呼吸機能低下	8 (38)
	冠動脈疾患	0
	脳血管疾患	0
	心房細動	2 (9)
	有症状	
14	(64)	
僧帽弁手術		
クラスI	16 (73)	
クラスII a	6 (27)	

結果 術前情報②	術前心エコー	
	重症僧帽弁閉鎖不全症	22 (100)
	中等症三尖弁閉鎖不全症	4 (18)
	Dd (mm)	52
	Ds (mm)	33
	EF平均 (%)	68
	EF>60%	18(82)
	EF<60%	4(18)
	僧帽弁逆流逸脱部位	
	前尖のみ	2(9)
	後尖のみ	20(91)
	両尖	0
	A1	1
	A2	0
	A3	1
P1	4	
P2	18	
P3	5	

結果 手術情報①	僧帽弁形成術	
	弁尖治療	
	切除	0
	人工腱索	19 (86)
	Folding	3 (14)
	弁尖縫合	3 (14)
	cleft縫合	6 (29)
	心膜ハッチ補填	1 (5)
	弁輪形成	
	PII 28mm	5
	PII 30mm	2
	PII 32mm	4
	PII 34mm	3
	PII 36mm	1
	Pflex 32mm	1
CG 28mm	1	
CG 34mm	2	
並存手術		
三尖弁形成	6 (29)	
肺静脈隔離	2 (9)	
ASD閉鎖	2 (9)	
左心耳閉鎖	21 (95)	

結果 手術情報②	併置換への移行	
	1	(5)
	手術時間 (分)	
	348	
	人工心臓時間 (分)	
	247	
	遮断時間 (分)	
	180	
	輸血	
	12	(55)
術場抜管		
22	(100)	

結果 術後情報	病院死亡	
	0	
	術後在院日数 (日)	
	10.6	
	術後合併症	
	2 (9)	<出血再開胸1、硬膜外出血1>
	退院時エコー	
	残存MR	none 11 (50)
		trivial 8 (38)
		mild 2 (9)
	moderate 1 (5)	
MVA (cm2)	2.6	
mPG (mmHg)	2.6	
EF (%)	58	



執筆：
心臓血管外科 部長 山内 昭彦



山内昭彦ブログ「日本最南端の心臓外科医日記」より
「MICS-CABGによる回旋枝領域へのバイパス」



ホームページ



心臓血管外科の
Facebookが
新しくなりました!

