

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.29  
2023年  
10月

## ロボット支援下僧帽弁形成術の初期成績

当診療科では2023年5月よりロボット（ダビンチ）支援下心臓弁形成術を開始しております。現時点では月1-2例の患者さんにこの治療を行っており治療結果としては良好です。開始からの3例についてのご報告をいたします。詳細につきましては12月の県医学会でも発表させていただきます。

### 症例1:

46歳女性、感染性心内膜炎内科治療後の重症僧帽弁閉鎖不全症（sMR）。心エコー評価では、Dd/Ds 43/23、EF 75%、P3逸脱によるsMR。治療推奨レベルclass I。手術は、右側胸部第3/4/6肋間にポート設置、主創を第4肋間に皮膚切開5cmにて設置（症例2および3も同じ）。心停止後、ダビンチ使用にてP3の折りたたみ法（Folding法）およびリング使用による弁輪形成を施行。大動脈遮断時間3時間6分、手術時間5時間43分。手術終了後、術場抜管しICU入室。術後5日目の心エコーにて残存逆流なし。術後7日目の自宅退院（術後18日目での職場復帰）。

### 症例2:

58歳女性、sMRの診断。心エコー評価では、Dd/Ds 53/38、EF 54%、P1逸脱によるsMR。治療推奨レベルclass IIa。心停止後、ダビンチ使用にてP1-P2裂孔閉鎖、P1への人工腱索設置およびリング使用による弁輪形成施行。大動脈遮断時間2時間44分、手術時間5時間30分。手術終了後、術場抜管しICU入室。術後5日目の心エコーにて残存逆流trivial。術後7日目の自宅退院（術後11日目での職場復帰）。

### 症例3:

75歳男性、sMRの診断。心エコー評価では、Dd/Ds 48/27、EF 64%、P1逸脱によるsMR。治療推奨レベルclass I。心停止後、ダビンチ使用にてAC-P1裂孔閉鎖、P1への人工腱索設置およびリング使用による弁輪形成施行。大動脈遮断時間2時間44分、手術時間5時間13分。手術終了後、術場にて抜管しICU入室。術後5日目の心エコーにて残存逆流なし。術後7日目の自宅退院。



初期の3症例の経験から従来の低侵襲心臓外科手術治療（MICS：ミックス）による治療と比べ、ロボット支援下手術の利点は以下の2点にあると考えております。

- 1.手術創を開大する金属開胸器を使用しないことで創部痛が他のアプローチに比べ軽減される（→結果として術後の痛み止め使用量が激減した）。
- 2.僧帽弁の観察を非常に詳細にできるため形成術の精度が上がる（→ダビンチカメラは左室内腔までの詳細な術野画像を術者の望むタイミングで速やかに得ることができる。手術室のスタッフ全員がこの情報を共有することが可能であり、治療方針についての全員の理解および手術の方向性が速やかに決まる）。

現在、国内では33施設がロボット心臓手術の認可を受けており、沖縄県では当院のみとなります。まだまだなじみの少ない治療ですが来年度以降は弁置換術も適応となると伝えきいております。患者さんの治療精度があがり創部痛の少ないこの治療法は心臓外科治療において革新的なものです。今後もこの治療法の精度をよりあげていく所存です。現時点での治療適応疾患は、1弁もしくは2弁の心臓弁形成術となっております。

友愛医療センター 心臓血管外科  
山内 昭彦



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！

