



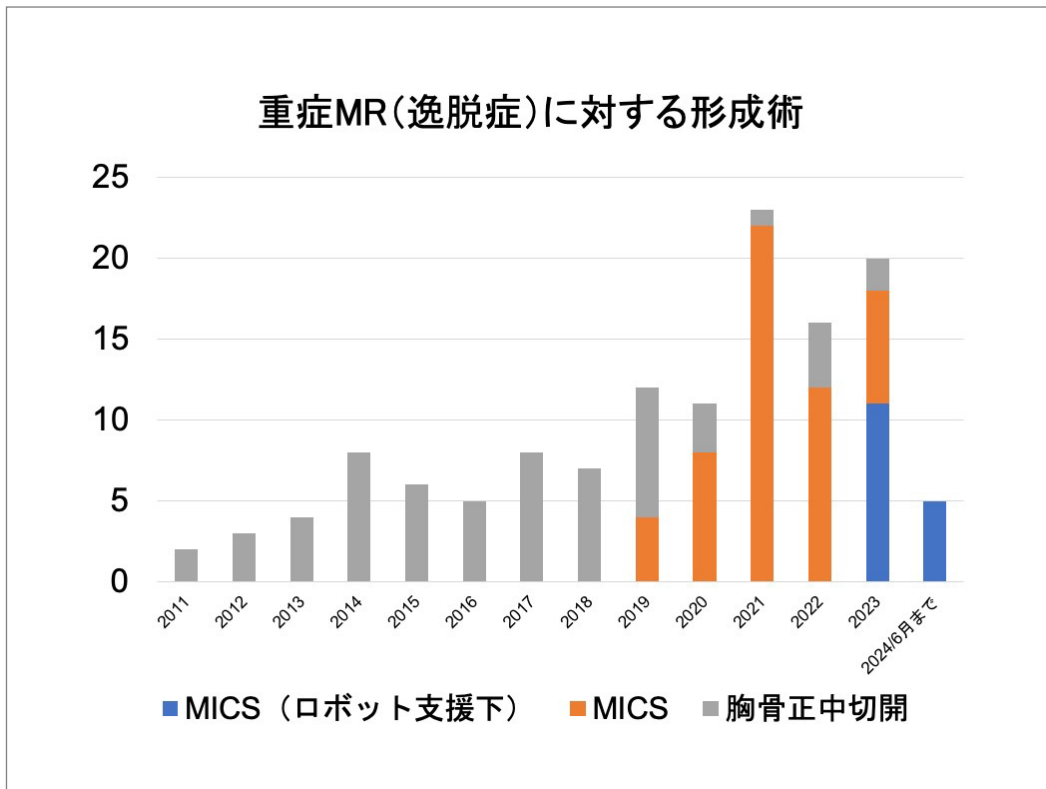
## 僧帽弁形成術の完成度をあげたロボット手術

当院におけるロボット支援下による僧帽弁形成術は、従来の胸骨正中切開や右側胸部小切開(MICS)による治療結果を改善しました。術後早期の心エコーで明らかに逆流の完全消失率が改善しております。これは、ダビンチカメラによる病変部の把握、そして形成術で重要な人工腱索長の決定において微妙な調整がより可能となったためであります。術後重大合併症の発症はなく、皆さん、術後1週間前後での自宅退院となっております。

早期社会復帰を目指すお忙しい方にもこの手術はその期待に応えることができると考えております。治療推奨Class IIaで手術をうけられる方が半数おられました。皆さん無症状でも将来的な心不全発症への不安から確実性のある低侵襲治療であれば、と考え当科を受診されました。今後の患者さんへの治療法の一つとして、ロボット支援下僧帽弁形成術をお考えください。今後の治療成績についても定期的に発信して参ります。

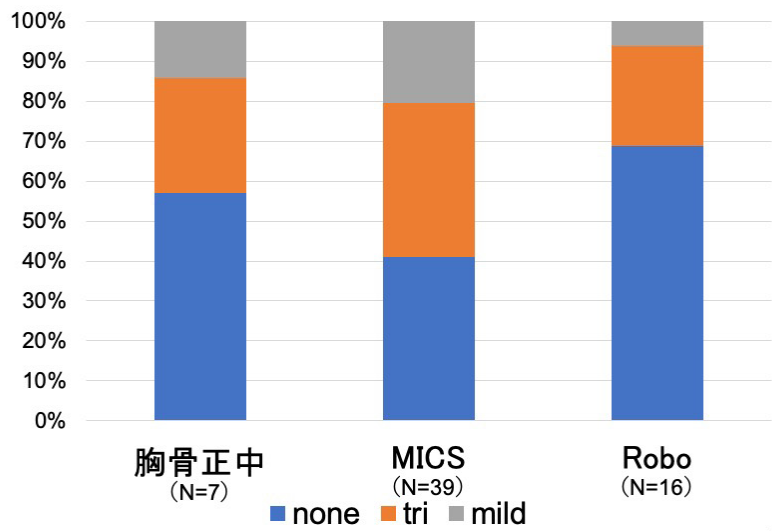
### 友愛医療センター 心臓血管外科

守内大樹、折居衛、檜山耕平、島袋伸洋、山内昭彦  
NP(診療看護師) 國吉裕太郎、田草川明子



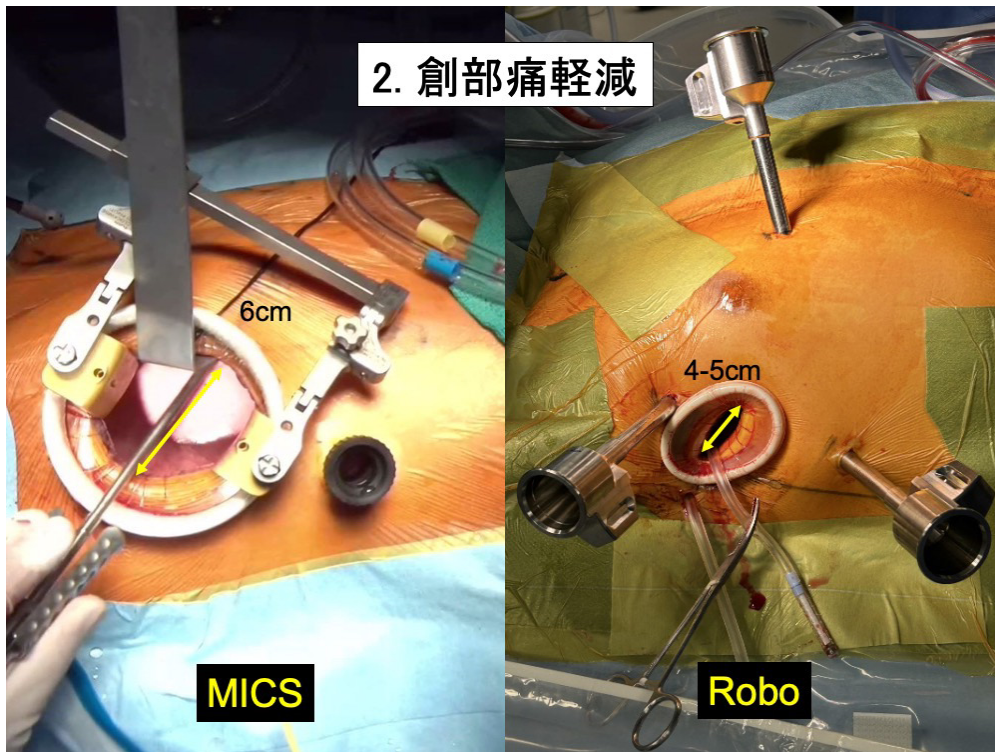
裏面にも資料を添付しておりますのでご参照ください➡

## 1. 形成術の質の向上

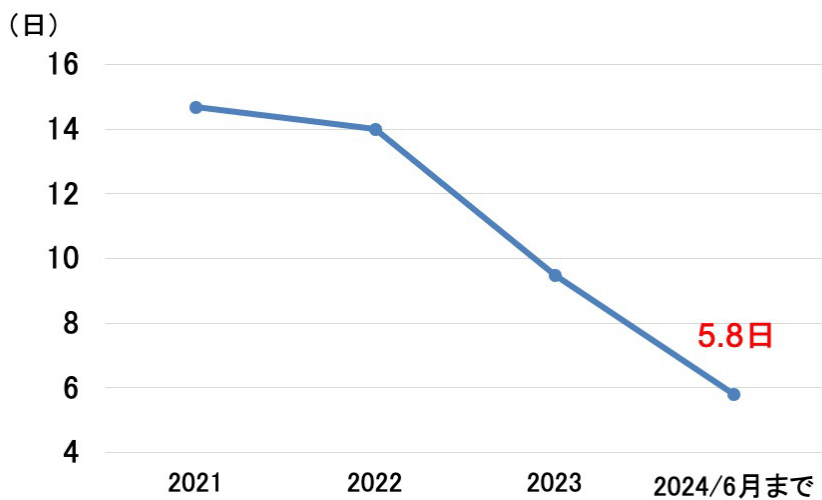


2021年より

## 2. 創部痛軽減

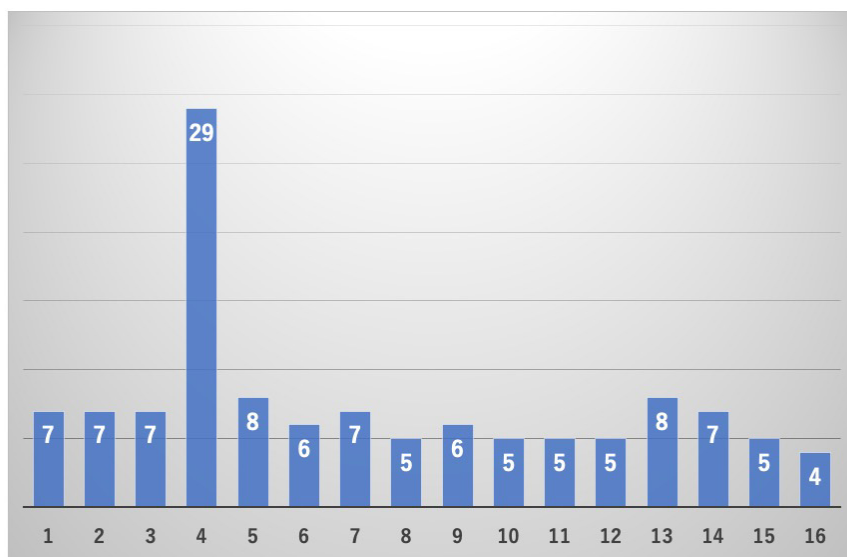


### 3. 術後在院日数の短縮



### ロボット支援下僧帽弁形成術後在院 7.6日

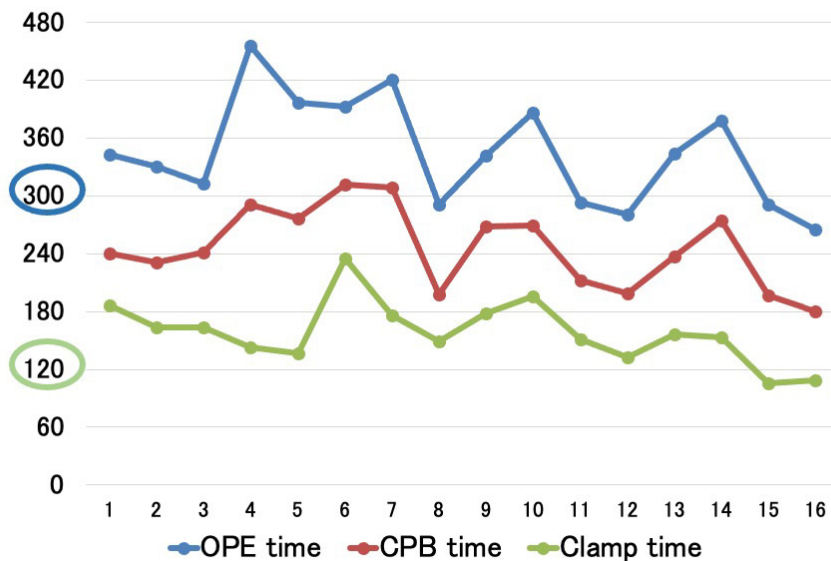
\* 症例4の術後コロナ罹患隔離患者を除くと6.1日



## ロボット支援下僧帽弁形成術16例の結果

年齢	58.2±14.2 (37-88)	弁尖切除	2 (12.6%)
男女比	男11/女5	人工腱索	14 (87.5%)
BSA(m <sup>2</sup> )	1.7±0.1	平均リングサイズ(mm)	33.3±2.2
胸骨椎体間(mm)	96.4±11.2	COREKNOT使用	16 (100%)
糖尿病	1 (6.3%)	2nd.pump.	0
高血圧	5 (31.3%)	胸骨正中切開移行	0
脂質異常症	4 (25%)	手術時間 (分)	345.3±55.5
中等症以上COPD	3 (18.8%)	人工心肺時間 (分)	245.9±41.6
透析	1 (6.3%)	大動脈遮断時間 (分)	158.5±32.1
Af	1 (6.3%)	術場抜管	15 (93.8%)
EF	64.8±4.8%	輸血	12 (75%)
重症MR	16 (100%)	主要合併症	0
主要逸脱部位		術後残存逆流	
AML	1 (6.3%)	none	11 (68.8%)
AC	1 (6.3%)	trivial	4 (25%)
P1	2 (12.6%)	mild	1 (6.3%)
P2	7 (43.8%)	自宅退院	16 (100%)
P3	3 (18.8%)	術後在院 (日)	7.6±5.8
PC	2 (12.6%)		
Barlow	2 (12.6%)		

## Learning curve



執筆



友愛医療センター  
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」

右上のQRコードからご覧ください↑



▲心臓血管外科  
ホームページ



▲心臓血管外科  
Facebook



▲心臓血管外科  
ダヴィンチを導入