



心臓血管外科だより

CARDIOVASCULAR SURGERY NEWS LETTER



ウルフオオツカ法開始1年半、I法の半年以降の心房細動治療率100%

ウルフオオツカ法の生みの親であるニューハートワタナベ国際病院副院長大塚俊哉先生の協力の元、当科にて手術を開始して早くも1年半となりました。2024年1月26日開始し、2025年8月27日までに22例の患者様を治療させていただきました。

この1年半のデータを振り返ると、ウルフオオツカ法の最大の目的である心原性脳梗塞、抗凝固薬による重症出血は、全症例において発症無く、ゼロに抑えられております。また、根治治療が難しいと言われる心房細動ですが、左心耳切除に加えて外科的アブレーションを施行するI法に関しては、半年以上フォローされている患者様において現在のところ100%洞調律を維持しております。手術に関しては、開始当初は気胸、左心耳損傷等もありましたが、全症例において手術死亡無く、直近では5日程度で退院する患者様がほとんどです。

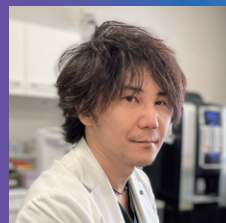
当初は院内からの紹介患者様がほとんどでしたが、今年に入り他院の患者様、加えて離島の患者様のご紹介が増えてきたのは大変嬉しく思っております。また、患者様のお話の中では、この手術の本家である大塚先生がスーパーバイザーとして当科協力している事が大変安心するとのお声が多かったです。

この様な中、現在手術をお待たせしている患者様には大変申し訳ありませんが、可能な限り手術ペースを上げて対応していきたいと思っております。心房細動による脳梗塞、重症出血の心配を無くしたい患者様、心房細動自体でお困りの患者様は是非一度ご相談いただければと思います。

●患者様背景

	全体	I法	II法
年齢	71.2(53-86)	68.6(53-83)	74.7(56-86)
性別	男性18/女性4	男性11/女性0	男性7/女性4
BSA(体表面積)	1.72(1.4-2.0)	1.79(1.5-2.0)	1.64(1.4-1.9)
高血圧	19	10	9
糖尿病	5	2	3
脂質異常症	12	6	6
慢性腎不全	5	3	2
脳血管障害	3	0	3
心血管障害	3	2	1

今回の心臓血管外科だよりは
「ウルフオオツカ法」について、



心臓血管外科 檜山 耕平 医長
が執筆しました。

ウラ面にも資料を添付しておりますのでご参照ください。 **ウラ面**

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

●塞栓症/出血のリスクスコア

	全体	I法	II法
CHAD2	3.64(2-5)	3.50(3-5)	3.64(2-5)
CHA2D-VASc	4.95(3-7)	4.38(3-7)	5.18(3-7)
HAS-BLED	3.45(2-6)	3.25(2-6)	3.36(2-5)

●睡眠時無呼吸症候群の合併

	全体	I法	II法
検査拒否	5	3	2
正常	0	0	0
軽症	7	4	3
中等症	6	3	3
重症	4	1	3

●心房細動のタイプ

	全体	I法	II法
発作性	4	2	2
持続性	7	3	4
長期持続性	10	6	4
永続性	1	0	1

●手術に関して

	全体	I法	II法
手術時間	127分(53-235)	125分(91-159)	125分(53-235)
出血量	68ml(0-1150)	23.1ml(0-105)	119ml(0-1150)

●洞調律化(I 法は半年で全員洞調律化)

	全体	I法	II法
退院時	6/22例	4/11例	2/11例
1ヶ月後	8/17例	4/7例	4/10例
3ヶ月後	9/16例	6/7例	3/9例
6ヶ月後	10/12例	5/5例	5/7例
1年後	4/6例	3/3例	1/3例

●結果

	全体	I法	II法
入院日数	11.6日(5-50)	10.1日(7-50)	9.6日(5-15)
30日死亡率	0	0	0
術後脳梗塞	0	0	0
術後重症出血	0	0	0

●合併症

	全体	I法	II法
術後気胸	3	2	1
左心耳損傷	2	0	2