

2022 年心臓血管外科手術成績

1. 虚血性心疾患:46 例

1. 冠状動脈バイパス術(CABG) 44 例

A. 単独手術 37 例 (平均バイパス枝数 3.9) (1 例が急性心筋梗塞に対する緊急手術)
人工心肺非使用心拍動下手術(OPCAB):30 例 —全例軽快退院

B. 虚血性心筋症に対する手術 7 例

CABG+僧帽弁手術:5 例(1 例がメイズ手術合併), CABG+左室形成術:2 例 —全例軽快退院

2. 急性心筋梗塞症後の合併症に対する手術 2 例

心室中隔穿孔:1 例, 左室自由壁破裂:1 例 —1 例に意識障害が残存

2. 弁膜疾患:126 例

1. 大動脈弁手術 83 例

①大動脈弁置換術:38 例(胸骨部分切開下手術:2 例)(CABG 合併 10 例, 肺静脈隔離1例, 上行大動脈置換 5 例, 半弓部置換術 1 例, メイズ手術 2 例, 頸動脈血栓内膜摘除術 1 例) —全例軽快退院

②経カテーテル的大動脈弁挿入術(TAVI):45 例(経大腿動脈 40 例, 経心尖 0 例, 経大動脈 1 例, 経鎖骨下動脈 4 例) —全例軽快退院

2. 僧帽弁手術 30 例(右小開胸手術:10 例)(CABG 2 例, 三尖弁輪縫縮 10 例, メイズ手術 8 例)

僧帽弁置換術 16 例 —全例軽快退院

僧帽弁形成術 14 例 —全例軽快退院

3. 大動脈弁+僧帽弁手術 7 例(メイズ手術 3 例, CABG 2 例)

大動脈弁置換+僧帽弁置換術 1 例 —全例軽快退院

大動脈弁置換+僧帽弁形成術 6 例 —全例軽快退院

4. 大動脈弁+僧帽弁+三尖弁手術 5 例(メイズ手術 2 例)

大動脈弁置換+僧帽弁置換+三尖弁輪縫縮 3 例 —全例軽快退院

大動脈弁置換+僧帽弁形成+三尖弁輪縫縮 2 例 —全例軽快退院

5. 三尖弁手術:三尖弁形成術 1 例 —軽快退院

3. 大血管:182 例

1. 大動脈解離;37 例

①急性 A 型大動脈解離(全例緊急手術):36 例

大動脈基部置換術:1 例 —軽快退院

上行大動脈または半弓部置換術:17 例 —全例軽快退院

上行弓部置換術:18 例(大動脈基部置換合併;1 例) —全例軽快退院

②急性 B 型大動脈解離(亜急性期手術);1 例 上行弓部置換術 —不全対麻痺を合併

2. 大動脈瘤:144 例

①胸部大動脈瘤:57 例

①上行大動脈瘤;2 例 上行置換術(CABG 合併 1 例) —全例軽快退院

②大動脈弁輪拡張症;8 例 大動脈基部置換術 —全例軽快退院

③大動脈弁輪拡張症+弓部瘤;2 例 大動脈基部+弓部置換術 —全例軽快退院

④上行弓部大動脈瘤;5 例 上行・弓部置換術(大動脈弁形成 2 例, CABG 1 例, メイズ手術 1 例) —全例軽快退院

⑤遠位弓部大動脈瘤;13例 上行・弓部置換術(CABG合併2例,大動脈弁形成術1例,僧帽弁形成術1例,メイズ手術1例,肺静脈隔離1例) -1例が対麻痺を合併,他軽快退院

⑥下行大動脈瘤;2例 -全例軽快退院

⑦胸腹部大動脈瘤;4例 胸腹部大動脈置換術 -2例に脳梗塞を合併,他軽快退院

⑧上行弓部下大動脈瘤;1例 上行弓部下大動脈置換術(ステントグラフト併用) -軽快退院

⑨胸部ステントグラフト内挿術;20例 -全例軽快退院

・解離10例(A型亜急性期1例,B型急性期1例,B型亜急性期8例)

・大動脈瘤10例(遠位弓部2例,下行6例,胸腹部2例)

②腹部大動脈瘤;87例

①開腹手術;33例 -破裂例1例が開腹後死亡,1例が乳び腹水を合併,他軽快退院

②ステントグラフト内挿術;54例(7例が破裂に対する緊急手術) -破裂例の1例が多臓器不全で,1例が出血で死亡,他軽快退院

3. 下肢閉塞性動脈硬化症;1例 腹部大動脈-両大腿動脈バイパス術 -軽快退院

4. 先天性心疾患: 0例

5. その他の心臓手術:5例

心臓腫瘍切除2例,収縮性心膜炎に対する心膜剥皮術1例,左室仮性瘤切除1例,右室穿孔修復1例 -全例軽快退院

6. 末梢血管:153例 -全例軽快退院

大腿動脈置換(再建)術:8例 大腿-膝窩動脈バイパス術;1例 血栓除去術;31例

血管外傷手術;4例 下肢静脈瘤切除術;7例 下肢静脈瘤レーザー手術・塞栓術;98例

脾動脈瘤に対するステントグラフト留置術;1例 下大静脈再建合併後腹膜腫瘍切除;1例

感染動脈瘤切除;2例

トピックスと今後の方針

1. 冠動脈バイパス術は増加したが,平均バイパス本数が3.9枝と,病変の重症化が顕著である。
2. 弁膜症手術:単独大動脈弁置換術において,初めて経カテーテル的大動脈弁挿入術(TAVI)が外科的弁置換術を症例数において上回った。年齢にかかわらず単独僧帽弁手術のほとんどを右小開胸下手術で施行し得,手術時間は短縮している。
3. 大動脈手術:広範囲大動脈置換手術も多く経験したが,結果は良好であった。ただ,オーpenstent関連の脊髄障害を2例,胸腹部大動脈瘤手術において低体温循環停止併用の広範囲大動脈置換術症例において脳梗塞を2例経験した。適応・手技の再考が必要である。破裂性腹部大動脈瘤に対し,多くの症例にステントグラフト治療が可能で救命しえた。また,ステントグラフト治療において積極的に穿刺法を取り入れることでより低侵襲となるよう心掛けている。
4. 末梢血管手術:下肢静脈瘤に対する新たな治療方法として,塞栓手術を開始し,70歳以上の高齢者を中心に全体の3割程度に施行している。
5. 今後も,新しいことを取り入れる努力を行う反面,自分たちの能力を鑑み,奇をてらうことなく個々の症例に応じた手術を心掛けたい。