

3才9か月になりました。

— 順調に航海中です！ 長崎みなとメディカルセンター 心臓血管外科チーム —

2014年3月に船出した心臓血管外科チームは、院内スタッフは勿論のこと、多くの地域医療関係者に支えられ結成3年9か月を迎えることができました。今回は、現在までに経験した手術実績や症例の特徴、さらには今後の目標について述べさせていただきます。

■ 心臓・胸部大血管手術は300例を超えました



3年9か月に経験した心臓・胸部大血管手術（いわゆる開心術）は、心臓258例、胸部大血管50例、心臓と胸部大血管の複合手術が11例で合計319例でした。また2015年3月から導入したステントグラフト内挿術も、胸部が13例、腹部が21例で34例に対して行いました。腹部大動脈以下の症例は、腹部大動脈（瘤）73例、末梢動脈83例で合わせて509例の心臓血管外科手術を行いました。また虚血性心疾患や胸部大血管症例の割合が多いため、150例（29.5%）の症例が緊急手術でした。

	手術件数	緊急 (%)	在院死亡 (%)
心臓	258	56(21.7)	10
胸部大血管	50	37(74.0)	0
心臓+胸部大血管	11	4(36.4)	0
小計(開心術)	319	97(30.4)	10(3.1)
ステントグラフト内挿術(胸・腹)	34	4	2
腹部大動脈	73	10	2
末梢動脈 他	83	39	1
合計	509	150(29.5)	15(2.9)

表1 心臓血管外科手術件数

開心術症例の内訳では、やはり冠動脈カテーテル治療（2017年は11月末でPCI449件）の多い心臓血管内科・カテーテル治療科の特徴から、虚血性心疾患（単独冠動脈バイパス術）が152例と50%を占め（複合手術も合わせると175例）、続いて弁膜症が90例、胸部大血管61例でした。

	手術件数	在院死亡
虚血性(単独)	152	2
弁膜症	90	2
先天性/その他	16	6
胸部大血管	61	0
合計	319	10

表2 開心術症例内訳

■ 年齢中央値は75歳。85歳以上が10%を占める

当院の特徴は、患者さんの年齢層が高いことが挙げられます。開心術319例の年齢の中央値は75歳で、85歳以上が34例（90歳以上は6例）と全体の10%を占めております。

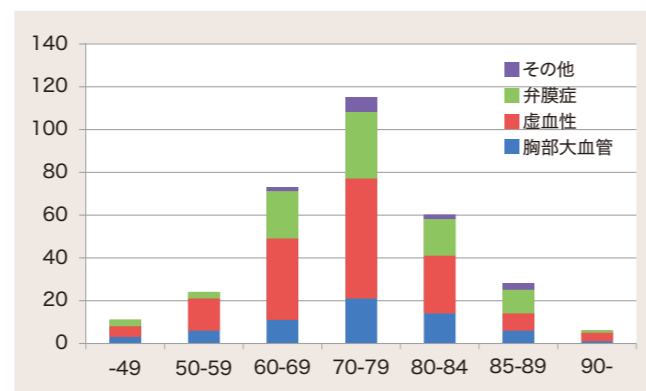


表3 開心術年齢分布

■ 弁膜症 虚血性僧帽弁閉鎖不全症の増加

弁膜症症例は96例で、大動脈弁置換術が最も多く70例、僧帽弁33（形成22例・置換11例）例、三尖弁4例でした。また虚血性心筋症に伴う僧帽弁閉鎖不全症の手術例が8例と増えてきています。

	手術件数	在院死亡
単独		
大動脈弁位(A)	60	1
僧帽弁位(M)	23	0
三尖弁位(T)	3	1
複合		
A+M	9	0
A+M+T	1	0
合計	96	2

表4 弁膜疾患手術件数

■ 虚血性心疾患 複合手術多枝バイパスの増加

冠動脈バイパス術は複合手術も含めると175例でした。急性心筋梗塞の緊急CABGの1例と透析患者の予定CABGの1例を術後失い、在院死亡率は2例でした。先ほど述べましたように虚血性心筋症例の増加に伴い、EF20%台の僧帽弁手術との複合手術が増加しており、より複雑かつ重症化の傾向があります。

バイパス本数	単独CABG	複合CABG	在院死亡
1	5	10	0
2	30	5	2
3	72	8	0
4	41	0	0
5	4	0	0
合計	152	23	2

表5 冠動脈バイパス手術件数

■ 急性心筋梗塞後心破裂への挑戦

「おらんだ坂」58号に掲載いたしました「いかにして左室破裂例に立ち向かうか？」についてですが、その後66歳女性と80歳女性の左室自由壁破裂に対してパッチ形成を行い救命し最終的には自宅退院可能となりました。やっと2例の救命例を得ることができましたが、未だ在院死亡率60%と戦いは続けております。

診断	手術件数	在院死亡
心室中隔穿孔	2	1
自由壁破裂	5	3
冠動脈瘤破裂	1	1
バルサルバ洞破裂	1	1
合計	9	6

表6 その他の開心術死亡例

■ 胸部大血管 在院死亡例0例

大動脈解離42例、真性胸部大動脈瘤19例でした。ステントグラフト導入に伴い、患者さんに合った幅広い治療計画ができるようになりました。また現在までに外科的人工血管置換術症例の在院死亡はなく安定した成績を取ることができています。

	手術件数	在院死亡
大動脈解離	42	0
急性	36	0
慢性	6	0
真性動脈瘤	19	0
合計	61	0

表7 胸部大血管手術件数

■ 透析患者手術の開始という大波を乗り越え

2016年成人病センターとの統合により、対象患者さんに血液透析患者さんが加わりました。あらゆる面でhigh riskとなる透析患者さんに対し現在までに10例（急性大動脈解離1例 慢性大動脈解離(B)1例 OPCAB5例 AVR1例 AVR+MP1例 AVR+CABG1例）行い、OPCABの1例を術後感染にて失いましたが、ほかの9例は最終的に外来透析に移行可能となりました。何とか透析患者手術開始という大きな波は乗り越えることができました。

■ 腹部大動脈以下 ハイブリッド手術を導入

腹部大動脈以下の外科治療症例は、腹部大動脈瘤73例（破裂10例）、末梢血管症例は83例でありました。この中で腹部大動脈瘤破裂の2例失いました。また末梢動脈疾患については、心臓血管内科との連携を密に行い外科手術とカテーテル治療（EVT）を組み合わせたハイブリッド手術を積極的に行っています。

■ 現在の目標 自宅退院を目指して

高齢者に対する低侵襲手術導入（off pump CABGやステントグラフト内挿術）を無事に終え、現在われわれが目指しているのは「可能な限り自宅退院を目指す」です。この場合重要なのが術後心臓リハビリチームであります。現在は理学療法士6名、作業療法士1名、言語聴覚士1名、臨床心理士1名でチームを組み、日夜診療に励んでくれています。開心術後在院死亡例を除いた309例中、当院より自宅退院可能であった症例は258例（83.5%）で、さらに他院転院後自宅退院可能であった28例も合わせると286例（92.6%）の症例を自宅に戻すことができました。



■ 最後に

我々心臓血管外科チームも間もなく5年目の航海に入ります。今後もより安全で、患者さんにやさしい心臓血管外科手術を目指し、地域の諸先生方の信頼を得よう邁進してまいりますので、何卒宜しくお願いします。

謝辞 馬車馬のように、昼夜を問わず働いてくれている心臓血管外科嶋田・谷川医師をはじめとして、心臓血管外科チームのみなさんに感謝します。

心臓血管外科 主任診療部長 橋詰 浩二