

## 6 僧帽弁形成術 100 例の経験 — 特に低心機能症例について、および最近の工夫 —

山本 和男・杉本 努・飯田 泰功  
三島 健人・榊原 賢士・上原 彰史  
吉井 新平・春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

【はじめに】僧帽弁閉鎖不全症に対しては一般的に弁形成術が望ましいとされ、当科でも近年積極的に行ってきた。その手技・成績を報告する。特に左室機能低下例と最近の方法についても報告する。

【対象と方法】1999年4月から2006年12月まで僧帽弁閉鎖不全症に対する弁形成術102例を対象とした。術式は前尖病変には人工腱索を立てる、後尖病変に対しては矩形切除・縫合を基本とし、リングにて弁輪縫縮を行った。Type I（弁輪拡大）病変に対してはリングによる弁輪縫縮（MAP）のみを行った。左室機能低下症例として左室駆出率（LVEF）40%以下の9症例をサブグループとしてその臨床経過を検討した。リングは初期にはSemirigid ringを、その後flexible ringを、最近ではまたSemirigid ringを用いた。左房到達法として右側左房切開を用いてきたが、左房非拡大例では僧帽弁の視野が得にくいことがあった。このためsuperior transseptal approachを最近多用している。

【結果】年齢は平均60±15歳。男：女=70：32。弁病変は前尖16、前後尖7、後尖59、弁輪拡大（type I）20例。術前NYHA心機能分類はI：15、II：61、III：21、IV：5例であった。術前左室駆出率は平均60%であり、40%以下は9例であった。虚血性MRは15例。弁形成術に併施した手術としてはmaze手術（PV isolationを含む）37例、三尖弁輪形成（TAP）22例、CABG 13例、AVR 6例、Bentall op 2例、粘液腫除去2例などであった。

在院死は1例（術前NYHA IV度、OMI症例、緊急手術）。術後の遺残僧帽弁逆流はなし68例、trivial～mild 31例、moderate 3例（うち1例はMVR施行）。

LVEF 40%以下の9症例中、8例が弁輪拡大に

よるものであり、うち5例が虚血性MRであった。僧帽弁に対する術式はMAPのみが8例であり、1例でのみ切除・縫合+MAP 1を行った。9例中の併施手術はCABG 5例、AVR+TAP 1例、Bentall手術1例であった。術後遺残MRはなし7例、trivial/mild 1/1例であった。非虚血性MRのうち3例で遠隔期に心機能の著明改善が認められた。

【まとめ】僧帽弁形成術100余例の成績は概ね良好であった。今後とも弁形成術の奏功率を上げるよう努めたい。また遠隔成績の検討が必要と考えている。低心機能症例でも弁形成により心機能改善が期待される症例がある。

## 7 経皮的心肺補助装置で蘇生し、心拍動下修復術を行った穿通性心外傷の1例

青木 賢治・渡邊 マヤ・大関 一

県立新発田病院心臓血管外科

症例は80歳、女性。剪定用の刈込鋏が左前胸部に突き刺さり、ショック状態で当院へ搬送された。心エコーで心タンポナーデを認めた。緊急手術の準備中に血圧がさらに低下し呼吸停止した。非開胸心マッサージは効果に乏しいため経皮的な心肺補助装置（PCPS）を導入した。開胸すると右室前面の約2.5cmの刺創から血液が噴出していた。尿管カテーテルを刺創に挿入し出血を制御しながら心拍動下に縫合止血した。PCPSから離脱後閉胸し手術を終了した。術後経過は良好で特に後遺症もなく退院した。

心外傷に伴う心タンポナーデは迅速な診断と治療を要する。しかし本邦では心タンポナーデの解除を救急外来で実施できる医師や施設は限られている。また本症例のように手術待機中に循環動態が悪化する場合もある。このような背景からPCPSは本邦の心外傷に対する救命手段として重要である。心外傷の治療について主に米国の場合との比較を加えて報告する。