

II. テーマ演題

3 オープンステントグラフトを用いた全弓部置換術の検討

若林 貴志・中澤 聡・文 智勇
河合 幸史・三島 健人・登坂 有子
金沢 宏

新潟市民病院心臓血管外科

【目的】オープンステントグラフト(OSG)を用いた全弓部置換術(TAR)では末梢吻合部位が通常のTARより中枢側となる。これにより、剥離が最小限で済むほか末梢吻合そのものが容易となり、止血などの点で有利となる。一方で、OSGにはエンドリークや脊髄障害発生といった特有の合併症の可能性が指摘されており、適切なサイズ選択や留置範囲については議論のあるところである。当施設でのOSGを用いたTARの成績につき検討する。

【方法】2014年7月～2016年11月までにOSGを用いてTARを施行した18例を対象とした。術前CTにて、末梢landingはTh8を越えない深さでかつ十分に確保する方針としてOSGステント部の長さを選択した。手術は、左腋窩動脈に径8mmの人工血管を吻合した後に胸骨正中切開して体外循環を確立し、28℃で循環停止とし選択的脳灌流を開始した。腕頭動脈中枢～左鎖骨下動脈中枢の間の適切な位置で弓部大動脈を離断し、OSG(J Graft Open Stent Graft)を経食道エコーガイド下に大動脈弁を越えない高さを参考に留置した。4分枝管の末梢吻合の後に循環再開とした。術後にCT評価を行った。

【成績】18例の内訳は真性瘤12例(うち破裂3例)、亜急性解離6例であった。手術時間376±47分、体外循環時間205±32分、循環停止時間67±13分であった。死亡例はなく、周術期合併症として遅発性心タンポナーデ、脳梗塞、心筋梗塞、不全対麻痺をそれぞれ1例ずつ認めたがいずれも軽快した。左反回神経麻痺を3例に認めた。術後1ヶ月のCTにて全例でエンドリークを認めず、術後1年以上のCTを施行した4例では最大瘤径は不変～縮小傾向であった。OSG末梢位置

はTh7が11例で最も多く、17例(94%)がTh8までの範囲内にあった。術後経過観察期間は1～22ヶ月(平均6.0ヶ月)であった。

【結論】術後エンドリークの発生はみられなかった。脊髄障害を1例に認めたが諸家の報告と同等の成績であり、現在のところ当施設でのOSG選択方針ならびに留置手技は妥当と考えられる。

4 心房細動アブレーションの成績と合併症

井神 康宏・眞田 明子・富井亜佐子
杉浦 広隆・樋口浩太郎

新潟医療センター循環器内科

当院は発作性および持続性をターゲットにした心房細動アブレーションを実施している。2013年4月から2016年12月までの全216セッションの周術期合併症と、180日以上経過を追えた155例の成績をまとめた。

初回セッションでの治療内容は、肺静脈隔離(PVI)を全例に行い、三尖弁下大静脈間線状焼灼(CTI)や上大静脈隔離(SVCI)等を症例に合わせて行った。2015年後半からは持続性心房細動例は初回CTIもルーチンに加えた。再発例は初回治療の確認と症例に合わせてその他の焼灼を行った。鎮静は静脈麻酔と鎮痛薬の併用し、BiPAP等で呼吸補助を行った。周術期の抗凝固療法は、ワーファリンは継続、DOACは当日のみ休薬とし、術中はACT 300～350秒を目標にヘパリンを投与した。

全216セッションのアブレーション内訳を集計すると発作性(146セッション)、持続性(70セッション)ともPVIがほぼ全例に施行されており、CTIは発作性30.8%持続性61.4%と持続性で割合が高い傾向にあった。その他の焼灼もSVCIが発作性13.0%持続性15.7%、僧帽弁峡部線状焼灼(MI)が発作性2.7%持続性7.1%と持続性心房細動で多い傾向にあった。

周術期合併症は10件あり、横隔神経麻痺3件(0.93%)、心タンポナーデ2件(0.93%)、心外膜炎、動静脈瘻、塞栓症、消化管出血、筋肉内出