



湖東 だより 第14号



心臓血管センター
湖東記念病院

ごあいさつ



副院長
馬淵 博

師走、何かと気ぜわしいこの頃となりましたが、皆様におかれましては御健勝のことと存じます。また、常日頃お力添えくださりまして、心から感謝しております。

今回は、大動脈へのステントグラフト治療についてお話させて頂ければと思います。

2006年に大動脈瘤に対する企業性グラフトが使用可能となり、腹部大動脈に対する TEVAR (thoracic endovascular repair)、腹部大動脈瘤に対する EVAR (endovascular aortic repair) が順調に普及しております。ステントグラフト実施基準管理委員会による報告によると、TEVAR実施施設は 340施設、EVAR実施施設は 465施設、追跡登録症例数も TEVAR17・163例、EVAR44・180例に至っており(2015年4月時点)、腹部大動脈瘤においては、侵襲的治療を受ける患者の実に約半数(52%、2013年)がステントグラフト内挿術により治療されています。本邦では 2015年4月時点で、腹部5機種、胸部5機種のステントグラフトが使用可能となり、各デバイスの特徴を活かして多くの症

例が血管内治療にて根治治療されています。また、複雑病変に対する TEVAR/EVARも増えてきています。EVAR trialによると open repairと比較して、長期の生存率は差がないことも報告されています(N Engl J Med 362:1863-1871、2010)。このように、TEVAR/EVARは我々循環器内科医にとって、大変身近でかつ必要不可欠な治療になっています。当院では、ステント内グラフト内挿術が専門で、オピニオンリーダーでもある京都大学医学部附属病院の田崎淳一医師と心臓血管外科医が協力して、安全確実なグラフト内挿術を施行しております。術後の回復も極めて早く、患者様からも高い評価を頂いております。

さらに、毎月第3土曜日に、田崎医師によるグラフト外来を開設しております。胸腹部動脈瘤でお困りのことがございましたら、どんな些細なことでも結構ですので、御紹介/コンサルト頂ければ幸いです。

来年も素晴らしい年でありますように、心よりお祈り申し上げます。



総手術症例数 (2015年1月～2015年10月)

184例

開 心 術	56	非 開 心 術	128
虚血性心疾患	19	腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤	25
冠動脈バイパス術	17	人工血管置換術	24
心拍動下冠動脈バイパス	15	ステントグラフト内挿術	1
心筋梗塞合併症手術	2	末梢動脈疾患	10
左室形成術	1	慢性閉塞性動脈硬化症	9
心破裂修復術	1	仮性動脈瘤	1
弁膜症	30	下肢静脈瘤手術	75
大動脈弁置換術	17	血管内高周波焼灼術	69
単独	11	ストリッピングor高位結紮	6
同時メイズ手術	2	血液透析シャント手術	4
上行大動脈置換	2	その他	14
同時僧帽弁置換術	1		
同時冠動脈バイパス術	2		
同時三尖弁形成	2		
僧帽弁形成術	11		
単独	5		
同時メイズ手術	3		
同時冠動脈バイパス術	3		
同時三尖弁形成	3		
僧帽弁置換術	1		
三尖弁形成術	1		
その他の開心術	3		
心房中隔欠損閉鎖 1、収縮性心外膜炎手術 1、左房粘液腫 1			
胸部大血管	4		
弓部置換術	2		
上行大動脈置換	2		



湖東記念病院 心臓血管外科の手術 ～冠動脈バイパス術～

カテーテルでの冠動脈治療は日進月歩であり、その守備範囲は広がっています。しかし、糖尿病合併例などの重症例や複雑冠動脈病変例でのCABGの役割はまだまだ大きいものと考えています。CABGが果たすべき役割は、長い目で見て患者さまに貢献できるものと考えています。そのためにさまざまな研究がされています。

当院での冠動脈バイパスでの基本方針は

1. 人工心肺を使用しない心拍動下の冠動脈バイパス術
⇒ 心停止を必要としないため低侵襲、術後の回復が早い
2. 動脈グラフトを多用した、全動脈バイパス
⇒ 両側内胸動脈と右胃大網動脈を多用したバイパス、長期開存率が高い
3. 大動脈に操作を加えない Aorta non touch technique
⇒ 脳梗塞や大動脈損傷のリスクを抑えることができる

特に、低左心機能や糖尿病・慢性腎臓病合併の重症例では、両側内胸動脈を使用したバイパスが長期予後を改善すると報告されています(Kinoshita et al. Circulation. 2011 ; 124[suppl 1] : S130 -S134)。また、静脈グラフトよりも右胃大網動脈を使用したバイパスが成績良好という方向もあります (Suzuki et al. Ann Thorac Surg 2011 ; 91 : 1159-64)。当院における冠動脈バイパスの8割以上は上記の方針で施行できており、術後の経過も非常に良好です。もちろん、すべての患者さまに適用できるわけではありませんが、手術の後で最も安心していただくことのできる方法を考え、皆様に提供していきたいと思っております。

心臓血管外科からの御報告

～腹部大動脈瘤に対する ステントグラフト治療を開始しました～



心臓血管外科 医長
高島 範之

いつも一方ならぬお力添えにあずかり、誠にありがとうございます。平成26年4月に湖東記念病院に心臓血管外科を開設して、2回目の冬を迎えることができました。ひとえに地域の先生方からお力添えがあつてからこそ感謝をしております。手術症例数も昨年以上となっており、未熟ながら貴重な経験をさせていただいております。手術を施行した患者さん術前状態をみていると、御高齢で重症の方も多く、手術だけでなく、術後の治療・リハビリテーションに難渋した方もたくさんおられました。

開心術、下肢静脈瘤に続いて手術数の多い疾患に、腹部大動脈瘤・腸骨動脈瘤があります。日本血管外科学会の報告では、2012年の同疾患の手術数は15745例あり、年々増加傾向にあります。他の疾患の精査や健診などで偶然発見されなければ、存在することも知らず、それでいて突然破裂してしまう非常に恐ろしい疾患です。当科でも開設以来、開腹による動脈瘤切除・人工血管置換術を行ってまいりました。手術成績は非常に安定しており、手術時間は約3時間、術後の入院期間は10～14日となっています。完全に瘤を切除してしまうため、今後の破裂の危険性などは非常に低く、また術後も術前と変わらない生活を送っていただくことが可能です。

ただ、開腹手術であり、それなりの出血もする手術であるため、耐術能の低い患者さまにとってはかなり負担になることは間違いありません。特に、呼吸機能が悪い方などは、

術後の肺炎・呼吸不全をきたしてしまうこともあります。そのような方にも安全に施行できる腹部大動脈瘤手術として、ステントグラフト内挿術があります(巻頭 馬淵医師のごあいさつ)。本邦では1990年代から各施設の自作ステントにより治療が始められていましたが、2006年に企業製ステントグラフトが認可されてから、急速に普及し、現在では腹部大動脈瘤手術の半分を占めるほどになっています。また、カテーテルでの治療となりましたので、心臓血管外科だけでなく、循環器内科医や放射線科医が中心となっている施設もあります。当院でも、2015年4月に施設認定を取得し、9月に第1例目を施行しました。循環器内科医師と共同で行い、手術時間は約100分、術後入院期間は1週間と非常に良好な成績を残すことができました。

もちろんステントグラフト治療にもよい面ばかりではありません。人工血管置換術よりも再治療率が高いことやコスト面で不利な点があります。当科では、従来通り人工血管置換術を基本とし、開腹手術が不適切な症例に対してはステントグラフト治療を選択するという方針としておりますが、何よりも患者さまにとって最も適した治療法を提供していきたいと思っております。手術適応に関して、お困りの方がおられましたら、気軽にご相談ください。

これからも、ご愛顧ご厚情を賜りますようよろしくお願い申し上げます。

ステントグラフトと人工血管置換術の比較

ステントグラフト	人工血管置換
<ul style="list-style-type: none"> ・低侵襲で体に優しい、創も小さい ・入院期間が短い ・開腹歴のある人でも手術が容易 ・高齢、低心機能、呼吸不全など大手術に耐えられないような方にも手術することができる ・動脈瘤の解剖学的に施行不可能場合がある ・コストが高い ・長期成績が不明 <ul style="list-style-type: none"> -再治療が多い (追加のカテーテル治療や人工血管置換術のやり直し) -生涯にわたって経過観察が必要 	<ul style="list-style-type: none"> ・解剖学的な制限はない(どんな形の瘤でも一応手術可能) ・長期成績良好 <ul style="list-style-type: none"> -基本的には経過観察不要 -ほとんどの方は生涯にわたり、再手術の心配はない ・侵襲が大きい ・手術直後の合併症が多い ・腹部に大きな創ができる ・開腹歴のある症例では、癒着などで手術が困難なことがある

利点

欠点

ステントグラフト内挿術 手術風景



■循環器内科・心臓血管外科 外来担当表

	月	火	水	木	金	土	
循環器内科 ※予約制	午前	坂口	馬淵	村上院長 (一般内科・循環器内科)	浅田	村上院長 (一般内科・循環器内科)	非常勤 (1,2,5週) 田崎 (3週)動脈瘤、ステントグラフト 西賀 (4週)
	午後	山路	矢野	武田	前田	武田	
不整脈科	午前			静田 (2週)予約制		静田 (4週)予約制	
心臓 血管外科	午前			近藤	高島		

〈午前診〉受付 7:30~11:30 診察 9:00~12:00
 〈午後診〉受付 13:00~15:00 診察 13:30~15:30

H27.6改訂

※月2回 京都大学医学部附属病院 不整脈科 静田先生が来院されます。

※ステントグラフトのご相談は田崎医師まで。

※ペースメーカー外来 毎月第3金曜日 午後〈予約制〉

■循環器内科外来・心臓血管外科外来について

平素は格別のご高配を賜り、また患者様をご紹介頂き厚く御礼申し上げます。

さて、循環器内科及び心臓血管外科外来についてご紹介させていただきます。循環器内科外来につきましては村上(院長)・非常勤医師を除きまして、原則予約制となりますが先生方よりご連絡を頂いた際には、その医師が責任をもって診察させていただきます。

また、心臓血管外科に関しましても診察日以外でも可能な限り対応させていただきますのでいつでもご連絡下さい。

今後も地域医療機関との連携と患者サービス向上に努めて参りますので、よろしく申し上げます。ご質問等がございましたら、お気軽に地域医療連携室までお問い合わせ下さい。

地域医療連携室



■ご案内

○電車でお越しの方

JR能登川駅よりタクシーで20分、バスで25分
 (市ヶ原〔角能線〕行き・湖東記念病院前下車)

近江鉄道八日市駅よりタクシーで20分、バスで25分
 (僧坊〔湖東線〕行き・湖東記念病院前下車)

○車でお越しの方

名神高速道路 八日市インターより15分

湖東三山スマートインターより5分

駐車場：150台

料金：無料

※駐車場内での事故、盗難、破損等につきましては病院側では一切責任を負いませんのでご了承ください。

心臓血管センター 湖東記念病院

地域医療連携室 TEL. 0749-45-4512
 FAX. 0749-45-3335

〒527-0134 滋賀県東近江市平松町2番地1
 TEL. 0749-45-5000 FAX. 0749-45-5001

ホームページアドレス
 URL <http://www.subarukai.jp/>