

● 診療科の特色

心臓血管外科では、心臓・大動脈疾患および末梢血管疾患に対する診断と手術治療を行っています。スタッフは中井医師(大動脈外科、血管外科、ステントグラフト)、吉田医師(成人心臓、大動脈外科)の専門医2名と古田医師の修練医1名の計3名の医師による診療体制で、全員があらゆる心臓血管外科領域の患者さんを担当し、診療にあたっており、年間120例余りの症例を手術しています。

心臓弁膜症のうち大動脈弁は弁置換術が主流ですが、僧帽弁においては自己弁を温存する弁形成術を主に行う方針としています。

人工弁置換術では機械弁と生体弁(ウシやブタからできている弁)の2種類から使用する弁を選ぶ必要があります。機械弁はワーファリンを一生飲み続ける必要がありますが耐久性が高く比較的若い患者様に向いています。一方、生体弁はワーファリンを中止できるものの10~15年程度で壊れることが多く比較的高齢の患者様に向いています。

生体弁の耐久性向上は数十年にわたり世界中で研究と開発が行われてきた分野で具体的には、動物組織(ウシやブタ)に対する異物反応を抑える処理や抗石灰化処置(経時的な石灰化を抑える処置)です。新しい生体弁の方が一般的に高額となるため長期余命が見込めない高齢者にはひと昔前の生体弁が使用される傾向があります。我々は手術を受けていただく患者さん全員に長生きしていただき、人工弁も長持ちしてほしいと思っています。当院では、大動脈弁生体弁には2018年夏に国内使用が可能となった最新抗石灰化処理が行われている Inspiris 生体弁(Carpentier-Edwards 社)を使用しています。

虚血性心疾患(狭心症・心筋梗塞)の手術では、高齢者やリスクの高い患者様の増加を考慮し、人工心肺を使用しないオフポンプ冠動脈バイパス術(心臓が動いたまま行うもので少し難易度が高くなる)により、手術リスクの軽減を図っています。

肺高血圧症のうち、慢性血栓塞栓性肺高血圧症に対しては循環器科のカテーテル治療とともに当科でも肺動脈内膜摘除術が行われています。大動脈瘤や大動脈解離に対しては、臓器保護の進歩、人工血管の改良などにより安全に行われるようになってきました。さらに高齢者やリスクの高い患者様に対しては、ステントグラフトを用いて、より低侵襲な手術を目指しています。

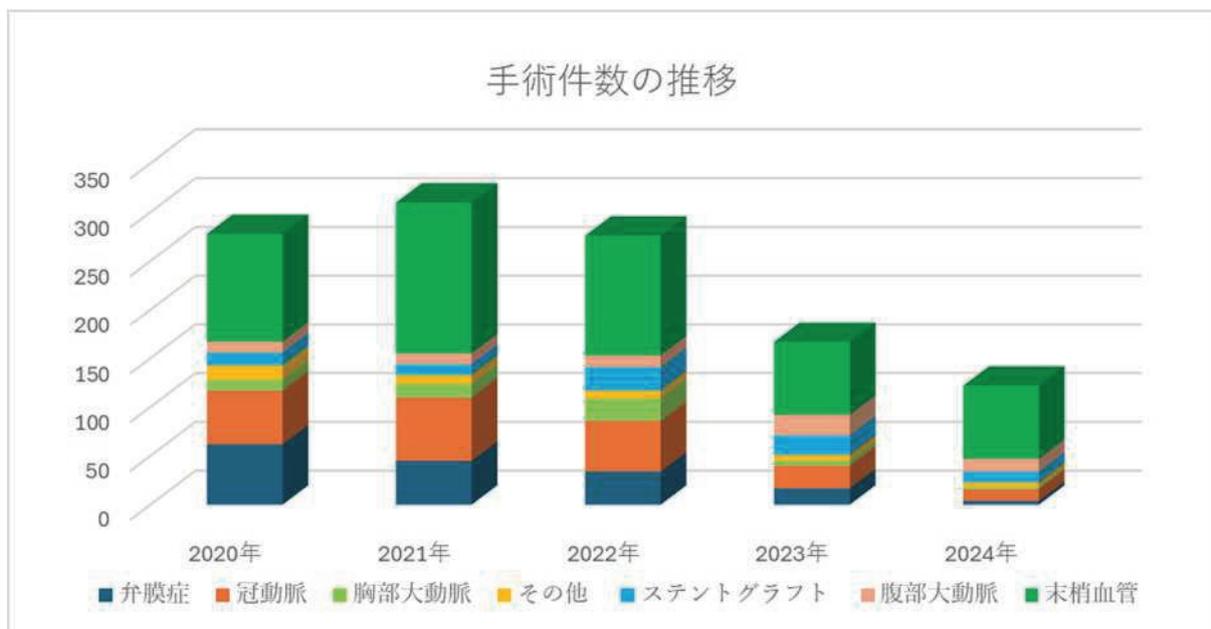
末梢動脈疾患はASOが主ですが、間欠性跛行肢に対しては、症状や活動性などにより、運動療法・カテーテル治療・手術を組み合わせる治療を行っています。下肢切断の危険性がある重症虚血肢に対しては遠位までのバイパスも考慮します。

下肢静脈瘤治療では、カテーテルを下肢静脈内に挿入し放出される熱により、静脈壁を収縮・閉塞させてしまう血管内治療を導入しました。カテーテルを差し込む小さな傷口だけで済ませることが出来ます。

● 手術件数の推移

手術数合計(表中の太字の数字)に重複カウントはありません

	2020年 1~12月	2021年 1~12月	2022年 1~12月	2023年 1~12月	2024年 1~12月
<b>心臓胸部大動脈手術(開心術)</b>	<b>124</b>	<b>110</b>	<b>99</b>	<b>51</b>	<b>23</b>
弁膜症手術	62	45	45	34	4
冠動脈手術	55	65	65	52	12
胸部大動脈手術	11	14	23	5	2
その他(心室中隔穿孔、心臓腫瘍、 肺動脈血栓内膜摘除など)	15	9	8	6	5
<b>ステントグラフト内挿術</b>	<b>13</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>20</b>	<b>11</b>
胸部大動脈	5	5	14	6	1
腹部大動脈	8	6	10	14	10
<b>腹部大動脈手術(開腹)</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>12</b>	<b>21</b>	<b>13</b>
<b>末梢血管手術</b>	<b>111</b>	<b>155</b>	<b>123</b>	<b>75</b>	<b>75</b>
<b>合計</b>	<b>259</b>	<b>287</b>	<b>258</b>	<b>167</b>	<b>122</b>



## ● 研究業績

### 論文

- 1) Monden Y, Une D, Torigoe H, Isoda T, Kamaguchi S, Yoshida K, Hiramami Y, Nakai M  
Long-Term Outcomes of Endovascular Aneurysm Repair in Patients Aged ≤70 Years  
Annals of Vascular Diseases, 17, 1, 25-33, 2024
- 2) Monden Y, Une D, Furuta M, Yoshida K, Nakai M  
Transatrial repair of a giant left ventricular pseudoaneurysm and ischaemic mitral regurgitation after myocardial infarction: case report  
EUROPEAN HEART JOURNAL-CASE REPORTS, 8, 8, 2024, AUG 16
- 3) 門田 悠暉, 野崎 功雄, 畝 大, 吉田 賢司, 古田 めぐみ, 中井 幹三  
術中インドシアニングリーン蛍光法による腸管血流評価が有用だった動脈閉塞を伴う感染性上腸間膜動脈瘤の1切除例  
日本血管外科学会雑誌, 33-3, 125-130, 2024年5月22日

### 学会発表

- 1) S状結腸癌術後にIMA断端の癌化が著明となったAAAに対する治療経験  
吉田 賢司  
第52回日本血管外科学会学術総会 2024年5月30日
- 2) 初回手術から12年の経過を見たaneurysmosisの1例  
古田 めぐみ  
第52回日本血管外科学会学術総会 2024年5月30日
- 3) 労作性狭心症を合併する右側大動脈弓に伴ったKommerell憩室の分割手術例  
吉田 賢司  
第67回関西胸部外科学会学術集会 2024年6月14日
- 4) 出産を契機に診断された高度肺高血圧症を伴う心房中核欠損症: Treat & Repair療法の有効性  
古田 めぐみ  
第72回日本心臓病学会学術集会 2024年9月27日
- 5) 当院におけるConformable Excluderの使用経験  
吉田 賢司  
第7回Vascular disease conference 2024年12月14日