

心臓血管外科

■ スタッフ

科長	新保 秀人
副科長	金光 真治
医師数	常 勤 9名
	併 任 0名
	非常勤 0名

■ 診療科の特色・診療対象疾患

安全で安心かつ質の高い医療を提供することを使命とし、当科では年間約三百数十例の心臓外科・血管外科手術を行っております。2012年は337例の手術を行ないました。また大学附属病院として先進的な医療の提供にも心がけております。

【先天性心疾患】

生まれつき心臓に病気を有する方で、大血管転位・総肺静脈還流異常・左心低形成症候群・単心室などの複雑な病気から心室中隔欠損・心房中隔欠損などの比較的軽い病気の方まで対応しています。対応している年齢層は幅広く、新生児・低出生体重児など生直後の方から80才代の年齢の方まで手術を行います。

【後天性心疾患】

①虚血性心疾患：冠動脈バイパス手術では人工心肺を用いない手術を第一選択とし、特に、脳合併症（脳梗塞・脳出血）の予防に配慮しています。

②弁膜症疾患：大動脈弁・僧帽弁などの逆流(閉鎖不全)や狭窄に対して、弁形成術や弁置換術を行っています。特に僧帽弁閉鎖不全症では形成術を積極的に行っており、弁膜症に合併した心房細動の治療も積極的に行っており、正常洞調律への復帰率は80%～85%と優れた成績です。

【大血管疾患】

①大動脈瘤(胸部、胸腹部、腹部)：体の中心を流れる太い動脈が「こぶ」を作る病気です。無症状であることが多いのですが、ひとたび破裂すると生命にかかります。そのため私たちは早期発見と適切な時期での治療を心がけています。従来から行われている人工血管置換術の成績は極めて良好で、死亡率や脳梗塞発生率は全国でもトップクラスの低さです。ま

たステントグラフト治療(血管内治療)では放射線診断科と共に世界的にも黎明期から導入してきたリーダー的施設のひとつです。

②大動脈解離：体の中心を流れる太い動脈の壁が裂けていく病気です。激的な痛みや様々な臓器の血流障害による症状が出現する事が多く、また破裂すると救命は非常に困難となります。当院では救急救命科や放射線診断科との協力体制のもとで、的確かつ迅速な診断治療を行なっています。

【末梢血管疾患】

①下肢閉塞性動脈硬化症：動脈硬化症により足の血流障害がおこる病気です。痛みなどの症状だけでなく、進行すると皮膚病変の発症から下肢の壊死(腐ること)に至り切断が必要となる疾患です。私達は外科的手術や血管内治療だけに留まらず、ハイブリッド治療も行っており、各部門と協力しながら全身管理や皮膚潰瘍の治療、疼痛管理などの集学的な治療に取り組んでいます。

②下肢静脈瘤：足の血管がモコモコと膨れ上がってくる、足がだるい、皮膚に色素沈着が出てくるなど下肢静脈瘤は患者さん自身が目で見てわかる病気です。当科では短期入院で定型的なストリッピング手術に加え、より低侵襲なレーザー治療や硬化療法、などを複合的に組み合わせ、小さな傷と少ない痛みで治療を行ないます。

■ 診療体制と実績

10人のスタッフ(心臓血管外科専門医6名)のもとで、2012年は337例の手術を施行しました。疾患別では先天性心疾患51例、虚血性心疾患29例、弁膜症41例、その他の心疾患3例、胸部大動脈疾患39例、腹部大動脈疾患68例、末梢動脈疾患35例、静脈疾患61例、その他10例でした。

診療内容の特色と治療実績

診療内容の特色

1) 先天性心疾患

単心室に対しては計画的段階手術が必要になりますが、合併する病変により今までは手術成績がよくないとされていた症例でも様々な工夫を行い、良好な治療成績をあげています。例をあげると単心室症例で左右肺動脈の連続性のない場合でも、新生児期・乳児期早期に、小型ポンプを使用して身体へのダメージを小さくして左右の肺動脈の連続性を作る

手術を行ってよい成績をあげています。また新生児期に外科治療が必要な大血管転位症や左心低形成症候群、またロス手術等の複雑な疾患にも極めて良好な成績を得ています。小児科と密接な協力の下に又、新生児期は極力身体へのダメージを小さくするような治療方針を取るよう心がけています。

小児では手術死亡、病院死亡なく、皆さん元気に退院されています。集中治療室滞在平均 1.4 日、手術室抜管 62%、術後強心剤使用率 5%と全国平均より大幅に良好な結果です。

2) 虚血性心疾患

冠動脈バイパス手術では 2000 年以降、脳合併症の発生は認めていません。全国平均に比べ腎機能障害 ($Cr > 2.0$)、糖尿病、心機能低下率が高いですが、手術死亡率(30 日以内または入院死亡)は低い(1.4%)です。単独冠動脈バイパス手術のうち 78.3%でオフポンプバイパス手術(OPCAB)を行っています。積極的に動脈グラフトを使用しております。

3) 弁膜症疾患

弁膜症手術症例に関しては、重症例、再手術症例が多い傾向にあります。全国平均と比較しても、手術死亡率が低い傾向にあります(全国平均 3.8%、三重大学 2.3%: 2009-2012 年)術後脳梗塞発症率も低値であり、0.77%です(全国平均は 1.9%)。

4) 胸部大動脈瘤に対する治療

徹底した脳保護法の施行やステントグラフトテクニックの導入などにより、「弓部大動脈瘤に対する人工血管置換術」は、全国平均の在院死亡率が 5.8%(2009 年日本胸部外科学会調べ)に対し当科での最近 5 年間の在院死亡率は約 2.5%と優れた成績を達成しています。また従来の開胸手術が危険で施行できない方に対しては開胸手術とステントグラフトの合併治療や、頸部の血管へのバイパス、開窓型ステントグラフトを駆使してのステントグラフト治療を行っています。

5) 腹部大動脈瘤に対する低侵襲治療

適応があれば経カテーテルによるステントグラフト留置術(開腹を必要としない)や小切開開腹(10cm 程度の傷)による人工血管置換術も動脈瘤の形態や患者様の合併疾患に合わせて選択することが可能です。また従来の開腹による腹部大動脈瘤手術の在院死亡率も約 0.5%と良好な成績です。

4) 下肢閉塞性動脈硬化症に対するハイブリッド

治療

従来からの外科手術(バイパス術や内膜摘除術)とカテーテルを用いた血管内治療を同時に行うことで、より体の負担の少ない治療が可能となっています。

5) 下肢静脈瘤に対するレーザー焼灼治療

これまでの下肢静脈瘤に対する手術治療は、皮膚を切って原因となる血管を引き抜く手術(ストリッピング術)が中心でした。これに対してレーザー治療では膝近くの血管から細いカテーテルを通すだけで治療ができ、欧米では過去 10 年のあいだに広く行き渡って来ました。ごく最近になって日本でも保険治療の適応として認められ、当科は三重県では数少ない保険治療施行可能な医療機関です。1泊2日という短期入院での治療が可能です。

<http://www.hosp.mie-u.ac.jp/>(ホームページ)