

晴天が続く盛夏のみぎり、
みなさまにおかれましては、ご壮健で暑さを
乗り切っていらっしゃるものと存じます。

当科でも先生方からのご高配をいただき、一般的には循環器系
の手術数が減るといわれている夏の時期でも忙しくさせていた
だいております。

さて、本年度になりまして、ステントグラフトや心臓治療技術は更なる進化を遂げ、新しい機器
が日本の市場にも出てまいりました。当科では最先端の機器を優先的に使用させていただける機
会がありましたため、ご紹介させていただきます。



心臓血管外科 部長 小林豊

心房細動に対する新しい治療と考え方

これまでの心房細動に対する治療方法は内科的にはアブレーション治療、外科的にはMAZE手術が
施行されてきました。いずれも洞調律という正常な脈に戻すということが目的でありました。
しかしながら心房細動と洞調律では生命予後に差がないとの報告もあり、また再発することで合
併症が起こる可能性もあり、治療の適応やその後の管理については議論の残るところでありました。
心房細動の最大の合併症の一つは脳梗塞の発症であります。心房が痙攣することにより心房内の
心耳といわれる部屋に血栓が溜まってしまい、それが心臓の外に飛んでいくことにより脳梗塞を
引き起こします。心臓が原因の脳梗塞の90%以上はこの心耳由来であるといわれております。

これまでは薬物や手術で洞調律に戻すことでこれらを予防しようとしていたわけですが、現在は
全く別の考え方で治療されております。それが今回紹介させていただく「心耳閉鎖」です。心耳
を閉鎖してしまうことで心房細動が残存もしくは再発しても脳梗塞を予防できるというものです。
これまでもカテーテル的閉鎖や外科的に切除など行われてきておりますが、閉鎖率は満足のいく
ものではありませんでした。しかしながら今回登場した「心耳閉鎖クリップ」はより確実に閉鎖
可能となっております。

その閉鎖率は90%以上であり、現在使用可能な機器において最も効果的であるといわれておりま
す。海外ではこれを使用したあとは抗凝固療法を中止可能であるとしております。当科でも同機
器を使用して左心耳閉鎖を施行いたしましたのでご報告申し上げます。

症例60歳、男性

狭心症の診断で当科に手術目的に紹介となる。来院時には心房細動を認めていた。冠動脈バイパス術を施行する際に同時に不整脈に対してMAZE手術を施行してさらに左心耳は「心耳閉鎖クリップ」を使用して閉鎖した。術後の冠動脈CTでバイパスグラフトの良好な開存と完全に閉鎖された心耳を確認した。

心房細動は一般的な不整脈で、75歳以上の50%以上、心臓手術後の30%以上に認められるといわれております。しかしながらその合併症は重篤であり、脳梗塞の発症は生活の質の低下と医療費の増加をもたらすとの指摘があります。当科では心臓手術前に心房細動を認める場合は積極的にMAZE手術を施行しておりますが、一定の確率で再発もしくは残存してしまう症例も存在しております。今後は「心耳閉鎖クリップ」の登場により心房細動による合併症が減少することを期待いたします。

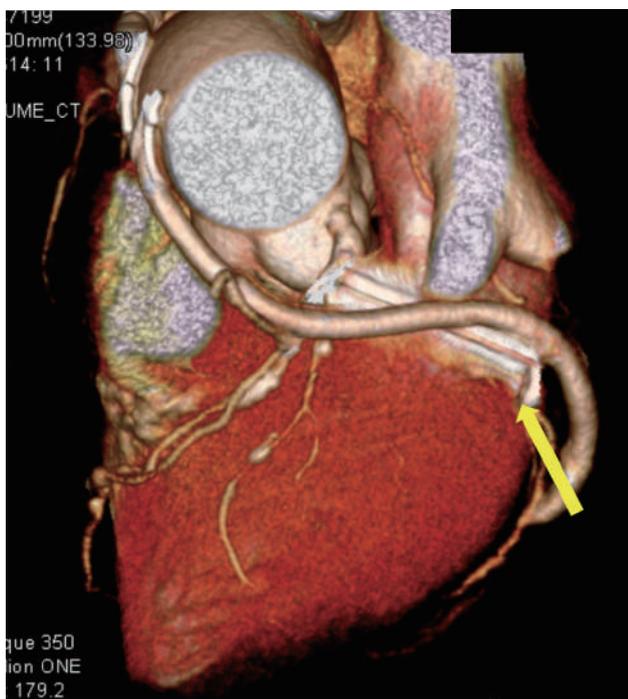


図 1

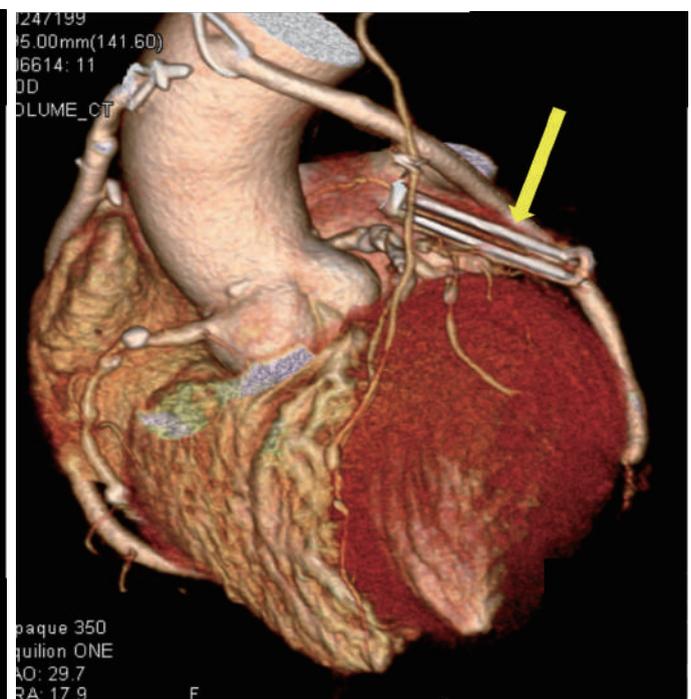


図 2

当科では 24 時間 365 日、ドクターカーでのお迎えで対応させていただきます。また、定例手術においても長期予後や低侵襲を考慮した治療を積極的に行っております。外科治療適応の有無にかかわらず、お気軽にご相談いただければ幸いです。