5. 僧帽弁術後の左室リモデリング改善効果の検討

獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科・呼吸器外科
太田和文，田中恒有，朝野直城，新美一帆，
齊藤政仁，権重好，田村元彦，松村輔二，
高野弘志

【目的】僧帽弁閉鎖不全症（MR）に対する僧帽弁形成術（MVP）および僧帽弁置換術（MVR）の手術成績・遠隔期左室リモデリング改善効果を比較検討する.

【方法】当施設において 2004 年 1 月～2015 年 4 月に施行した MR に対する手術症例 150 例（MVP（P 群）103 例 MVR（R 群）47 例）を対象とし，2 群間における患者背景・手術成績・長期生存率・再手術回避率・MACCE 回避率，および左室リモデリング改善効果について比較した．2 群間データは t 検定・χ2 検定を用い，p＜0.05 を有意差ありとした. 生存率・再手術回避率・MACCE 回避率は Kaplan-Meier 法を用いた．DCM，Ischemic MR，M 弁の再手術症例は除外症例とした.

【結果】早期結果において 30 日死亡は全体で 3 例，形成で 2 例，置換で 1 例であり，院内死亡は全体で 7 例，形成で 3 例，置換で 4 例であり，有意差は認めなかった．手術時間，人工心肺時間，ICU 滞在日数は形成術群で有意に短かった．腎不全と感染症の合併は置換術群で有意に多かった．遠隔期成績において，遠隔期死亡率は形成術群で有意に少なかった．また，生存率，MACCE 回避率，再手術回避率はいずれも形成術群で有意に少なかった．左室リモデリング改善率に関する比較においては，術前，術直後，遠隔期の全てにおいて心エコー検査を行いフォローしえた 115 例を対象とし, LVDd, LVDs ともにMVR群と比較してMVP群で有意差をもって改善を認めた.

【考察・結論】MVP と MVR の長期成績に関しては 2 群間で差はないという報告が散見されるが，本研究においても手術成績は両群ともに良好であった．また，長期生存率・MACE 回避率・再手術回避率はMVP群がMVR群と比べ良好であった．左室リモデリングに関しては術式間で比較した報告はない．本研究においては左室径の縮小率は MVP 群が有意に高く，左室リモデリング改善効果の可能性が示唆された.

6. 当院における心室中隔穿孔の治療の検討

獨協医科大学病院 ハートセンター 心臓・血管外科
小川博永，金澤裕太，加藤　昂，武井祐介，
土屋　豪，堀　貴行，桑田俊之，井上有方，
柴崎郁子，山田靖之，福田宏嗣

【背景】心室中隔穿孔（ventricular septal perforation；VSP）は AMI 急性期に生じる重篤な合併症であり，心拍出量低下，肺高血圧，腎機能低下等の徴候が出現する前の速やかな手術介入が予後改善に寛容である．当院では早期手術介入を行い，Dagget 法での VSP 閉鎖 ±CABG を基本方針としている．当院での手術介入をした過去 7 年間の VSP 症例をまとめて検討する

【目的】当院の VSP に対する治療の妥当性を検討する.

【対象・方法】2009/1/1～2015/4/1 までの間に手術介入した VSP 10 例を後方視的に検討した男女比 5：5 年齢；69.5±6.5 緊急 9 例待機 1 例 10 例中の 1 例は同一入院中に再破裂を起こし reOPE を要した症例である.

【結果】術前冠動脈病変：LAD 領域 9 RCA 領域 1 心室中隔穿孔部位 前壁中隔 7 心尖部中隔 2 後壁 1MI 発症から VSP 診断まで（day）10±9.7VSP 診断から手術まで（day）0±9.7（min 0 max 30）VSP 孔（mm）min 4×4 max 20×30 術前 max CK（IU/l）224±904（max＝2945 min＝73）術前 IABP 挿入 10 術前 PCPS 挿入 1ICU 帰室時 IABP 継続 10 帰室時 PCPS 追加症例：1 閉鎖方法 Daggett 7 ,David-komeda 3 冠動脈再建なし 7 あり 3（1 枝再建：2 例 3 枝再建：1 例）手術時間（min）265±90 CPB time（min）133±49.6 心停止時間（min）103.5±26.9 抜管所要時間（day）5±8.1 ICU 滞在日数（day）8±12 術後在院日数（day）44 ± 41 術前 EF（%）40±15.8%，退院時 EF（%）45 ± 14.7% 退院時 echo 遺残短絡例 0 術後 major morbidity 透析導入 1 例 SSI 1 例 Af 2 例．入院中再手術 1（術後 12 日目同部位再破裂この症例は術前 max CK2945（UI/l），初回手術時の血行再建のない症例であった）手術死亡 0 病院死亡 1（day 44 腸管出血による死亡）生存率 85%

【考察】心原性ショック，発症から手術までに要した時間，右室梗塞合併の有無　これら因子が手術成績の低下に関わる事は周知である．当院での早期手術介入，術前の比較的安定した血行動態確保，Daggett 法 ±CABG を基本とした手術方針で周術期死亡 0 短期生存率 85%，術後遺残短絡なし，と比較的良好な成績を得ることができた．また，入院中に再破裂した症例含め，必要に応じた CABG での血行再建が術後の予後改善に寛容であると思われる.

【結語】当院での治療方針は妥当なものであったが，いまだ満足すべき成績ではない．今後も，数少ない症例への確実な対応が求められる.