訂正記事

Dokkyo Journal of Medical Sciences 47（2）：102, 2020
第 47 回獨協医学会学術集会 抄録集の訂正

36. 心房細動に起因する房室弁閉鎖不全症に対する外科手術の中期成績

埼玉医療センター　心臓血管外科
朝野直城，太田和文，新美一帆，齊藤政仁，
権　重好，鳥飼　慶，高野弘志

【目的】近年心房細動により左房および僧帽弁輪が拡大して生じる機能性僧帽弁 / 三尖弁閉鎖不全症（atrial functional mitral/tricuspid regurgitation）が報告され，それに対する外科治療の報告がなされている．我々が経験した，心房細動に起因すると考えられる僧帽弁閉鎖不全症（MR）および三尖弁閉鎖不全症（TR）に対する手術症例の特徴ならびに術後中期成績を検討した．

【対象】2007 年～2019 年に心房細動に起因すると考えられた機能性房室弁閉鎖不全症に対して手術を施行した 16 例を対象とした．年齢は 60-81 歳で男性が 9 例であった．心房細動歴は最短 3 年以上，最長 30 年であった．内科治療により 1 年以上の経過観察が行われていた 10 例においては，いずれも経過中に左房径の拡大，房室弁逆流の悪化が認められていた．また 11 例で心不全による入院歴が認められた．手術直前の MR は高度 11 例，中等度 5 例，TR は高度 7 例，中等度 9 例であった．全例において僧帽弁輪と三尖弁輪の拡大を認め，術前経食道エコーでは，atrial functional MR に特徴的とされる僧帽弁後尖の tethering（Tethering Angle 54.1 ± 8.8°）を認めた．

【結果】手術は全例人工弁輪を使用した僧帽弁輪縫縮術と三尖弁輪縫縮術を行い，1 例に自己心膜による僧帽弁後尖の patch augmentation，1 例に僧帽弁前尖の artificial chordae reconstruction, 1 例に自己心膜による三尖弁前尖の patch augmentation を追加した．6 例に Maze 手術を行い，Maze を施行しなかった 10 例では左心耳切除または閉鎖術を施行した．術後観察期間は 3.6 ± 2.9 年であった．入院死亡は認めず，遠隔期に他病死を 4 例に認めた．術後の房室弁逆流は，手術直後には，中等度 TR を 1 例に認めた以外は全て MR,TR は mild 以下となっていた．中等度閉鎖不全症の回避率は，MR は 3 年で 94％であったが TR では 2 年 68％であった．

【まとめ】心房細動に起因する房室弁閉鎖不全症に対する外科治療成績は概ね良好であったが，遠隔期に MR が増悪傾向にあるものがあり，それらは MAP のみの症例であった．遠隔期に TR の再発がみられる症例はさらに多く，TAP のみでの制御が困難な症例も多い．

⇨

36. 慢性心房細動に起因する房室弁閉鎖不全症に対する外科治療生成期の検討

獨協医科大学埼玉医療センター 心臓血管外科
朝野直城，太田和文，新美一帆，齊藤政仁，
権　重好，鳥飼　慶，高野弘志

【目的】近年心房細動により左房および僧帽弁輪が拡大して生じる機能性僧帽弁 / 三尖弁閉鎖不全症（atrial functional mitral/tricuspid regurgitation）が報告され，それに対する外科治療の報告がなされている．我々が経験した，心房細動に起因すると考えられる僧帽弁閉鎖不全症（MR）および三尖弁閉鎖不全症（TR）に対する手術症例の特徴ならびに術後中期成績を検討した．

【対象】2007 年～2019 年に心房細動に起因すると考えられた機能性房室弁閉鎖不全症に対して手術を施行した 16 例を対象とした．年齢は 60-81 歳で男性が 9 例であった．心房細動歴は最短 3 年以上，最長 30 年であった．内科治療により 1 年以上の経過観察が行われていた 10 例においては，いずれも経過中に左房径の拡大，房室弁逆流の悪化が認められていた．また 11 例で心不全による入院歴が認められた．手術直前の MR は高度 11 例，中等度 5 例，TR は高度 7 例，中等度 9 例であった．全例において僧帽弁輪と三尖弁輪の拡大を認め，術前経食道エコーでは，atrial functional MR に特徴的とされる僧帽弁後尖の tethering（Tethering Angle 54.1 ± 8.8°）を認めた．

【結果】手術は全例人工弁輪を使用した僧帽弁輪縫縮術と三尖弁輪縫縮術を行い，1 例に自己心膜による僧帽弁後尖の patch augmentation，1 例に僧帽弁前尖の artificial chordae reconstruction, 1 例に自己心膜による三尖弁前尖の patch augmentation を追加した．6 例に Maze 手術を行い，Maze を施行しなかった 10 例では左心耳切除または閉鎖術を施行した．術後観察期間は 3.6 ± 2.9 年であった．入院死亡は認めず，遠隔期に他病死を 4 例に認めた．術後の房室弁逆流は，手術直後には，中等度 TR を 1 例に認めた以外は全て MR, TR は mild 以下となっていた．中等度閉鎖不全症の回避率は，MR は 3 年で 94％であったが TR では 2 年 68％であった．

【まとめ】心房細動に起因する房室弁閉鎖不全症に対する外科治療成績は概ね良好であったが，遠隔期に MR が増悪傾向にあるものがあり，それらは MAP のみの症例であった．遠隔期に TR の再発がみられる症例はさらに多く，TAP のみでの制御が困難な症例も多い．