

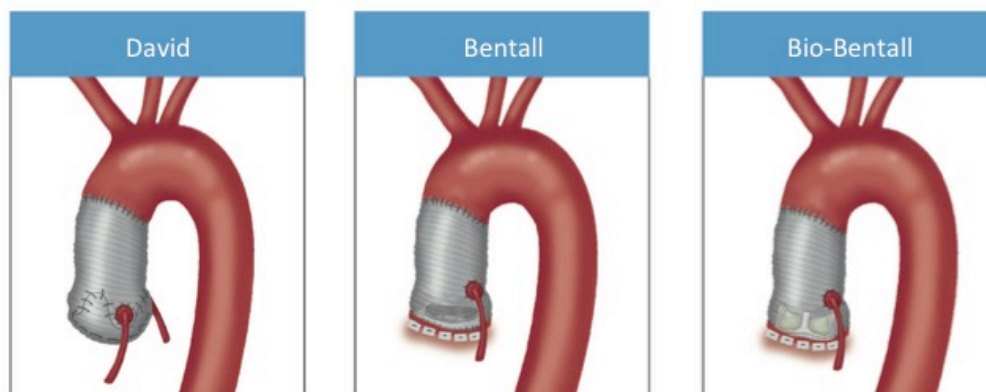
日本胸部外科学会のワークショップで遠藤先生が「大動脈基部拡張症に対する外科治療の成績 基部形態による術式の選択」に関する発表を行いました。

2019年10月30日～11月2日の期間に京都で第72回日本胸部外科学会定期学術集会が開催されました。

10月31日のワークショップで遠藤先生が「大動脈基部拡張症に対する外科治療の成績 基部形態による術式の選択」を発表しました。

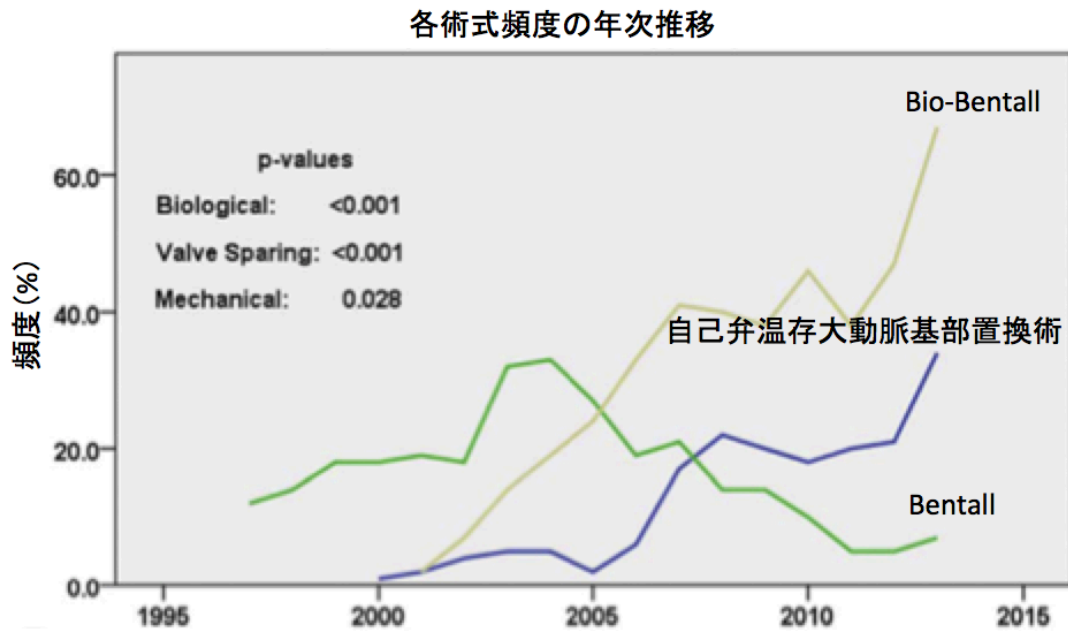
大動脈弁の逆流を生じる大動脈弁閉鎖不全症は大動脈基部の拡張を伴っていることが少なくありません。この大動脈基部拡張症に対しては、人工血管の内側に機械弁を縫着した人工弁付人工血管で大動脈基部を置換する **Bentall** 手術が標準治療として確立しています。遠隔成績も良好ですが、機械弁であるため抗凝固薬のワーファリン服薬に伴う出血や塞栓症のイベントが多いことが問題点です。そこでワーファリン不要である、自己弁温存大動脈基部置換術 (**David** 手術) や生体弁付人工血管を使用した **Bio-Bentall** 手術の需要が高まっています (図1)。図2にニューヨークのウェイルコーネル医科大学から報告された各術式の年次推移を示します。機械弁を用いた **Bentall** 手術が減っており、生体弁を用いた **Bio-Bentall** 手術と自己弁温存大動脈基部置換術の割合が急速に増加していることが分かります。しかし、自己弁温存大動脈基部置換術は遠隔期に大動脈弁逆流が再発し、再手術の頻度が高いことが問題点です。**Bio-Bentall** 手術は生体弁の向上により良好な長期成績が期待されます。

図1



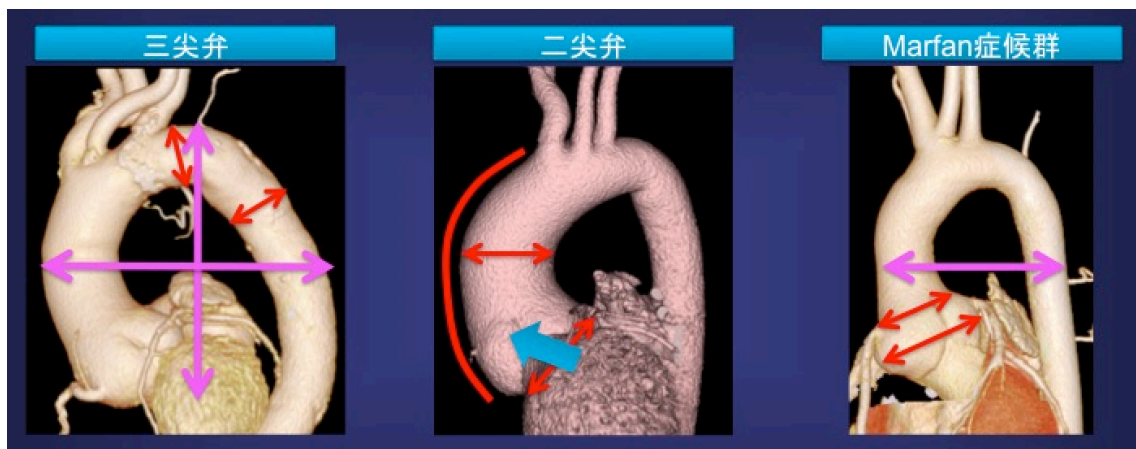
参考文献：J Am Coll Cardiol 2016;68:1838-47

図 2



参考文献 : J Thorac Cardiovasc Surg 2015;150:1120-9

病因別に見た場合の、それぞれの胸部大動脈の形態の特徴をまとめました。三尖弁は、胸部大動脈全体の拡大・延長を認め、大動脈弁の変性を伴って大動脈弁逆流を生じることが多いです。二尖弁は弁輪の拡大が強く、かつ弁の形態異常もあるため大動脈弁逆流を生じます。血行力学的なストレスから上行大動脈の右側が拡大します。Marfan 症候群は結合織疾患により大動脈基部の拡大が顕著であり、弁の coaptation 悪化により大動脈弁逆流を生じます。



順天堂医院では、弁尖の変性が少ない三尖弁や Marfan 症候群に対しては、積

極的に自己弁温存大動脈基部置換術（David 手術）を施行しています。また、Bio-Bentall 手術の長期成績も良好な成績が確認されています。弁尖が加齢などの変化で複雑な修復を要する場合には自己弁温存の遠隔成績は不安定であり、年齢を考慮しながら患者さんの希望に沿って Bentall 手術か Bio-Bentall 手術を選択しています。

当施設における 2008 年 1 月から 2019 年 2 月までの観察研究を行いました。手術の内訳は、Bentall 手術が 48 例、Bio-Bentall 手術が 45 例、自己弁温存大動脈基部置換術（David 手術）が 40 例でした。基部手術の在院死亡率は 0.7% で、術後 7 年生存率は Bentall 手術が 89%、Bio-Bentall 手術が 95%、自己弁温存大動脈基部置換術が 96% と非常に良好な手術成績でした。

（文責：遠藤大介 心臓血管外科 助教）