

獨協医大



心臓・血管外科ニュース

No. 8

日光医療センターでの心臓・血管外科開設にあたり

(獨協医科大学日光医療センター 心臓・血管外科 柴崎郁子)

この度、6月1日付けで日光医療センターに心臓・血管外科を開設し、3カ月が過ぎようとしています。皆様方の中には、『なぜ日光なの?』というお声を多数聞きました。当科としましても、本来本院での手術枠を増やして頂ければ問題なかったのですが、手術室の問題、看護師の問題、他科との関連もあり解決のめどが立たないまま1年が過ぎました。この間、手術待機の期間が最長で半年という状態が続き、多くの患者様、紹介医の先生方にご迷惑をおかけしており、さらに待機患者の中には治療できず残念な結果となった事例もありました。丁度その頃、日光医療センターの中元病院長からお話を頂き、この度日光医療センターに心臓・血管外科を開設する運びとなりました。

日光医療センターでは、「心臓・血管外科学」の「血管外科領域」を中心に治療を開始し始めました。6月8日より週2例ペースで手術を開始しました。当面、緊急手術はしない方向でしたが、麻酔科、手術室の皆様方の御協力のもとに緊急手術2例を含め、7月13日の手術で、ステントグラフト実施施設基準に達し申請することが出来ました。8月31日までの手術内容・件数ですが、腹部大動脈瘤に対しての人工血管置換術は13例、ステントグラフトは5例、閉塞性動脈硬化症などの末梢血管手術は15例の合計33例を施行しました。今後ですが、通常の観血的手術とともに、大動脈

瘤に対するステントグラフト内挿術に代表される血管内治療も積極的に行ってまいります。



9月には心臓リハビリテーションも開始します。リハビリを行うことにより、心・血管の病気に対する教育、再発予防の生活指導、栄養指導、フットケアなど様々な指導に取り組み、患者様のADL拡大に繋がればと思っています。

日光医療センターでは「血管外科領域」の手術、本院では「心臓・胸部大血管領域」の手術というように役割分担をしてゆく予定です。「血管外科領域」で手術が必要な患者様は本院に近くても、日光医療センターで手術を受けていただくなど御負担をおかけしますが、本院との送迎や術後のフォローを近くの連携医または本院で行うなど、患者さまの利便性確保や診療内容以外の医療サービスの向上に努めてまいりたいと思いますので今後とも皆様方には、ご指導を賜ります様お願い申し上げます。



- 血管外科領域の患者様のご紹介もこれまで通り、本院で構いません。
遠いのになわざわざ日光までご紹介していただく必要はありません。
- 基本的に手術時のみ、日光医療センターで受けて頂く予定です。
- 日光が近い患者様は日光医療センターを受診ください。

●外来：月曜日 午後

ステントグラフト手術の適応拡大—分枝動脈再建手術の併用—

(獨協医科大学 心臓・血管外科 井上有方)

近年、大動脈瘤に対してその低侵襲性からステントグラフト治療が積極的に用いられるようになっていますが、弓部分枝や腹部内臓動脈分枝、内腸骨動脈分枝に近接した部位の動脈瘤への適応には問題がありました。しかし当科では主要分枝への血行再建術（バイパス）を併用することによって、様々な部位の動脈瘤に対しステントグラフト治療をしてその適応を拡大しています。その内、最近経験した分枝再建を伴うステントグラフト治療を3例報告します。

症例1：63歳、男性

【診断】 解離性大動脈瘤（Stanford B型）、脳梗塞（左片麻痺）

【現病歴】 2010年1月28日、突然の背部痛が出現し近位受診。CT検査にて血栓閉塞型急性大動脈解離（Stanford B型）の診断となった。もともと心房細動があったがワーファリンを中止して保存的に加療していたところ、2月1日血栓性脳梗塞（左片麻痺）を発症。血栓溶解療法を施行しフォローアップCT検査を施行したところ下行大動脈にULPの拡大を認めたため、手術目的に当院転院となった。

【手術】 胸部ステントグラフト内挿術（TEVAR）＋左右腋窩動脈・左総頸動脈バイパス術

手術時間：3時間11分

ULPは左鎖骨下動脈起始部遠位側にあるため8mmリング付きT字グラフトを使用し左右腋窩動脈・左総頸動脈へバイパス後、左総頸動脈起始部までステントグラフトを内挿した。

【術後経過】 術後1日目に経口摂取開始。術後7日目に起立。現在、脳梗塞のためリハビリ中。



術前CT



術後CT

症例2：65歳、男性

【診断】 胸部下行（遠位弓部）大動脈瘤

【現病歴】 2010年健康診断で胸部異常陰影を指摘。CT検査施行したところ胸部下行大動脈に径40mmの囊状瘤を認め、手術目的に当科紹介となった。

【手術】 胸部ステントグラフト内挿術（TEVAR）＋左右腋窩動脈バイパス術

手術時間：2時間50分

胸部下行大動脈囊状瘤は遠位弓部小彎側にあるため、左右腋窩動脈バイパス術後、左鎖骨下動脈起始部までステントグラフトを内挿した。

【術後経過】 術後1日目より棟内歩行・食事開始し術後9日目に軽快退院となった。



術前CT

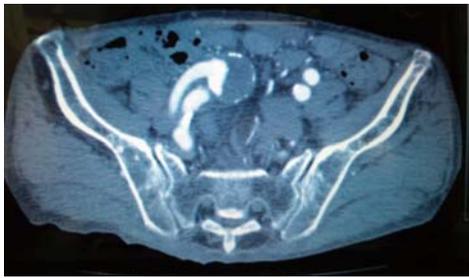


術後CT

症例3：80歳、男性

【診断】 右総腸骨動脈瘤・左内腸骨動脈瘤、慢性腎不全（維持透析）

【現病歴】 2008年より他院で透析導入されている。CT検査にて径33mm右総腸骨動脈瘤と径39mmの左内腸骨動脈瘤を指摘され、手術目的に当科紹介となった。



術前CT



術後CT

【手術】 腹部ステントグラフト内挿術 (EVAR) + 右内腸骨動脈バイパス+左内腸骨動脈コイル塞栓術

手術時間：4時間2分

総腸骨動脈瘤の場合、ステントグラフト末梢側は外腸骨動脈へ留置する必要があるため、左内腸骨動脈コイル塞栓術+右内腸骨動脈バイパス術後に腹部ステントグラフトを内挿した。

【術後経過】 術後1日目より棟内歩行・食事開始、術後10日目に軽快退院となった。

左内腸骨動脈のコイルの影響で左外腸骨動脈が閉塞しているように見えますが問題ありません。

大動脈瘤手術にステントグラフト治療を導入することにより、大動脈治療は格段に進歩したと考えられます。従来までは高齢やハイリスクであるなどの理由により手術不可能と判断されていた症例でも、ステントグラフト治療であれば、安全に低侵襲な手術が可能です。

特に、分枝血管再建術 (バイパス術) とステントグラフト治療を組み合わせることによって、様々な部位の動脈瘤に対応することが可能となります。今後、新しいdeviceが開発されれば、されにその適応範囲は広がると考えられます。当科ではより低侵襲な治療をめざして、積極的にステントグラフト治療を行っていきたいと思います。

獨協医科大学病院 心臓・血管外科からのお知らせ

1. 各種問い合わせおよび相談

連携医の先生方からの循環器疾患に関するお問い合わせ、患者さんの診察依頼、入院依頼などは下記にご連絡下さい。夜間、休日は胸部外科 当直医または宅直医が担当させていただきます。

Tel : 0282-86-1111 (内線 2640)

Fax : 0282-86-6390

E-mail : cvs@dokkyomed.ac.jp

2. 心臓・血管外科 外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	堀	山田	福田 吉龍 栞田	交替制	柴崎	交替制
午後	堀	山田	福田 吉龍 栞田	交替制	柴崎	

緊急の場合は上記以外でも診察させていただきます。

心臓・血管外科外来へ直接電話してお問い合わせ下さい。

心臓・血管外科外来：0282-87-2206

今後とも先生方との連絡を密にしながら診療に取り組む所存ですのでよろしくお願いいたします。

3. スタッフ紹介

福田 宏嗣 教授(診療科長)
吉龍 正雄 准教授(外来医長)
山田 靖之 講師(医局長)
柴崎 郁子 講師(病棟医長)

井上 有方 助教
栞田 俊之 助教
堀 貴行 助教

小川 博永 レジデント
清水 理葉 レジデント
永瀬 秋彦 初期研修医

学外出向
土屋 豪 レジデント
武井 祐介 レジデント