

【詳細】

I. 心臓弁膜症

	手術件数
大動脈弁 (A)	13
僧帽弁 (M) (+Maze)	24 (2)
三尖弁 (T)	2
肺動脈弁 (P)	0
複合手術	
A+M	1
M+T	2
Total	42

a) 僧帽弁疾患 (N=27)

診断名 術式

僧帽弁閉鎖不全症	僧帽弁狭窄症	僧帽弁狭窄兼閉鎖不全症	感染※		僧帽弁置換術	僧帽弁形成術
26	0	0	1		1	26

僧帽弁閉鎖不全症に対しては、全例僧帽弁形成術施行

※感染は弁置換後の感染

僧帽弁閉鎖不全症 (26 例) 僧帽弁形成術の結果

度数	術前	術後
0	1※	19
1	1※※	6
2	0	1
3	22	0
4	2	0
平均(度)	3.0(度)	0.29(度)

※MRO は腫瘍合併の症例

※※MR1 度はメインが TR の Barlow' s disease の症例

b) 三尖弁疾患 (4 例)

診断名 術式

三尖弁閉鎖不全症		三尖弁形成術
4		4

Spiral suspension1 例

Leafletization 1 例

三尖弁形成術の結果

度数	術前	術後
0	0	2
1	0	2
2	1	0
3	1	0
4	1	0
5	1	0
平均	3.5(度)	0.25(度)

c) 大動脈弁疾患

大動脈弁閉鎖不全症に対する大動脈弁形成、基部形成 (3 例)

分類

	尖弁	ElKhoury 分類	Sievers 分類	基部形成法
No1	2	type II	Type1 L-R	David
No2	3	Type I c, II		TRR
No3	3	type II	Type1 L-R	TRR

大動脈弁閉鎖不全症に対する基部形成＋大動脈弁形成術

度数	術前	術後
0	0	3
1	0	0
2	0	0
3	3	0
4	0	0
平均（度）	3(度)	0(度)

d) 低侵襲心臓手術

Minimally Invasive Cardiac Surgery (MICS) 21 例

術式	手術件数
僧帽弁形成術（Maze, 左房粘液腫摘除）	18(2、1)
僧帽弁置換術	0
大動脈弁置換術	3

II. 虚血性心疾患 冠動脈バイパス手術(CABG)①

	計	単独 CABG
1 枝病変	8	3
2 枝病変	3	3
3 枝病変	9	9
左主幹部病変	1	1
Total	21	16

オフポンプ CABG(off-pump): 11 例

人工心肺使用 心拍動下(on-pump beating): 5 例 EF35%の症例、若しくは AMI 症例

心停止下 CABG: 5 例 全て弁膜症との併施症例

冠動脈バイパス手術 吻合箇所

吻合箇所	症例数
1	8
2	3
3	9
4	1
計	21
合計吻合箇所	45

吻合箇所 45(2.14 /patient)

冠動脈バイパス手術 開存率

	吻合箇所	術後 CT での調査	開存本数	開存率(%)
動脈	32	31	31	100
左内胸	21	20	20	100
右内胸	11	11	11	100
大伏在静脈	13	24	24	100
Total	45	44	44	100

Ⅲ. 大血管疾患

術式

術式	手術件数
David	2※
弓部全置換術(Open stent 併用)	4(2)
胸部ステントグラフト内挿術	7

計	13
---	----

※1 例は David+TAR

入院死亡(2023 年度) 4 例

～Summary of Hospital Death ～

NO	Age	Sex	Dx	Ope date	Emergency	Risk factors	※1
			Operation procedure	POD(days)	Autopsy	Cause of death	※2
1	76	F	大動脈弁狭窄症 狭心症(3 枝病変)	2023/5/17	Elective	慢性腎不全維持透析	13.4 %
			AVR+3CABG	POD 214	Not done	術後肺炎 憩室炎 CO2 ナルコーシス	36.2 %
2	48	F	急性動脈閉塞 (腹部大動脈) 左鎖骨下-両側 大腿動脈バイパス術	2023/11/10 POD38	Emergency Not done	拒食症、慢性腎不全 維持透析(拒食症による) 拒食症、低栄養、栄養 状態悪化、創部感染	
3	80	M	遠位弓部瘤 (67mm)、 TEVAR(Zone2)	2023/11/22 POD23	Elective Done	腹部大動脈瘤(45mm), 慢性腎不全維持透析、 小脳出血後、VP shunt 後 重症肺炎、ARDS	

4	82	M	急性動脈閉塞	2023/12/20	Emergency	出血性胃潰瘍	
			血栓除去＋下肢 PTA	POD5	Not done	術後吐血による誤嚥 性肺炎	

* 1 : Japan score 手術死亡 発生予測値

* 2 : Japan score 手術死亡＋主要合併症 発生予測値

入院死亡は、手術後に合併症や全身状態悪化のため、退院できず死亡してしまった患者さんです。心臓血管外科の手術を受ける患者さんは併存疾患も多く、また重症な症例も多いですが、手術による合併症 0，死亡退院 0 をめざし、真摯に治療に取り組んで参ります。

施設認定

- ・心臓血管外科専門医認定機構基幹施設(2022 年 1 月 1 日より)
- ・日本脈管学会認定研修関連施設
- ・下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施施設
- ・胸部ステントグラフト実施施設(2021 年 5 月より)
- ・腹部ステントグラフト実施施設(2021 年 4 月より)