

HEART NEWS



大阪市立総合医療センター循環器センター

<http://cardiovasc-ocgh.sakura.ne.jp>

Vol. 29



2017年12月16日、第2回大阪心不全地域医療連携の会が北野病院で開催されました。本会は、増加の一途をたどる心不全患者の再入院を減らすための地域多職種連携の会です。北野病院と当院、そして、竹谷クリニックをはじめとする地域の先生方から始まった連携の輪が、どんどん広がろうとしています。大変多くの方にお越しいただき、有難うございました。今後ともご協力ご支援のほどよろしくお願いいたします。

Let's stop heart failure together!

旧年中は大変お世話になりました。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

例年にない寒さが、続くこの時期は、多くの心不全患者が入院されます。心不全患者の再入院を、減らす試みで始まった大阪心不全地域医療連携の会の第2回が、昨年12月16日に北野病院で開催されました。今後、超高齢化に伴い、近年増加している心不全患者の管理について、医療機関の枠を超えて地域全体で治療する体制が整いつつあります。

今回のハートニュースは、循環器内科からは、いよいよ開始されました「リードレスペースメーカー植込み」について、心臓血管外科からは、「近年の大動脈弁置換術における人工弁(生体弁)の動向について」についてご報告させていただきます。

本年も、これまで同様地域医療機関との連携強化に努め、どのような心血管疾患に対しても最先端の循環器医療を提供できるように、なお一層努力したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

大阪市立総合医療センター 循環器センター長
循環器内科部長

成子 隆彦

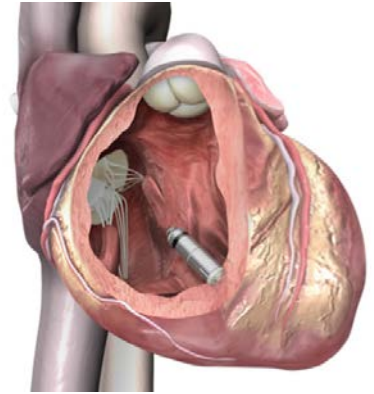
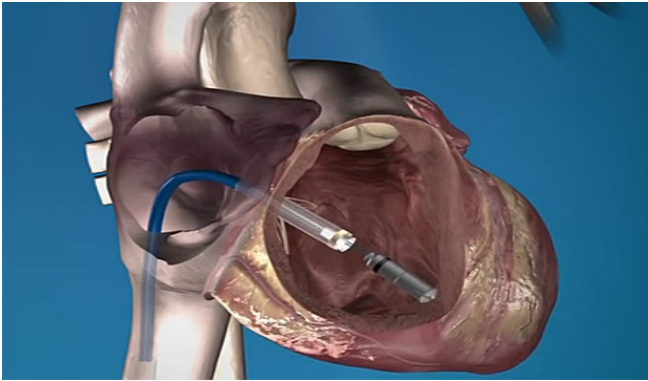
リードレスペースメーカー植込み開始！

循環器内科 占野 賢司

リードレスペースメーカーは、本体を皮下に植え込むのではなく、カテーテルを用いて心臓内に持ち込み、小さなフックで直接心壁に取り付けられ、先端の電極を通じて電気刺激を送り、ペーシングを行います。従来のペースメーカーは、外科手術で皮下ポケットを作ってペースメーカー本体を植え込み、静脈を通して、リードを心臓内に留置する必要がありました。本製品は、このような皮下ポケットもリードも不要なため、それらに関連した合併症のおそれがありません。また、外科手術による胸部の傷もなく、装置のふくらみもないため、意識することなく生活できます。

当院でも11月より実施が可能となり、3名にリードレスペースメーカーの植込みを行いました。手術時間も30分から1時間程度で問題なく終了しました。

心室のみでの作動(VVI-mode)となりますので、すべての患者さんに適応となる訳ではありません。徐脈性心房細動が最も良い適応となりますが、洞不全症候群や房室ブロックの患者さんでも一時的なバックアップのみで十分である場合などは適応になる可能性があります。個々の患者さんに対して、それぞれ最良と考えられるペースメーカーを判断させていただきます。



循環器内科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	阿部	松村	占野	仲川	成子
午後	阿部	松村	松尾	仲川	成子
	松尾 (ペースメーカー)				

地域初診外来

	月	火	水	木	金
午前	成子		阿部	成子	松本(TAVI)
午後			占野(不整脈)		

近年の大動脈弁置換術における人工弁(生体弁)の動向について

心臓血管外科 阪口 正則

社会の高齢化に伴い、弁膜症とりわけ大動脈弁狭窄症に対する手術症例は増加傾向です。近年、低侵襲な経カテーテル治療として、TAVI (transcatheter aortic valve implantation) が登場し、本邦でも急速に普及しつつある状況です。それに伴って、将来、人工心肺を用いた大動脈弁置換術 (AVR) 症例は減少し、心臓外科医の活躍の場が少なくなると考えられます。しかしながら、安定した長期成績や治療の確実性などの点から、AVRは必要不可欠な治療法であり、今後も大動脈弁狭窄症の主な治療方法となり続けると考えています。

今回は、人工弁 (生体弁) に関する最近の進歩について紹介させていただきます。

生体弁は図1のように、ブタ大動脈弁尖もしくはウシ心膜を外枠のステントで固定・形成したもので、生体適合性に優れ、抗凝固が不要な弁です。耐久性向上のための抗石灰化処理や弁口面積拡大のための形状改良がおこなわれ、近年も日々改良されております。

図2の弁は、「より大きな有効弁口面積 (EOA) を確保する」というコンセプトで設計された生体弁で、俗に「外巻き弁」と呼ばれ、ウシ心膜をステントの外側を取り巻くように逢着することで、より広いEOAを確保する構造となっています。本邦においては、欧米諸国と比較し、人種的に体格が小さいこともあり、狭小弁輪の症例に遭遇することも珍しくなく、サイズが小さくてもより大きなEOAが得られる「外巻き弁」は有用な選択肢の一つとなっています。

最近、国内で承認、導入されることとなるスーチャレス生体弁が図3です。この弁は、弁輪へ圧着固定することで、人工弁の縫合操作を従来品よりも簡便にすることを目的としています。これにより、従来の人工弁よりも手術時間の短縮やより簡便に小切開手術で行うことが出来るようになり、手術侵襲の低減や手術リスクの低下につながると考えられます。

以上のように、生体弁も日々改良され、手術成績のさらなる向上に繋がっており、今後も大動脈弁狭窄症を含め、当院でも積極的により良い手術を行っていきたいと思います。



図 1



図 2



図 3

心臓血管外科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	末廣	佐々木	阪口	佐々木	尾藤
午後	末廣	佐々木	阪口	佐々木	尾藤

診察予約 (地域医療連携室)

TEL:06-6929-3643 FAX:06-6929-0886

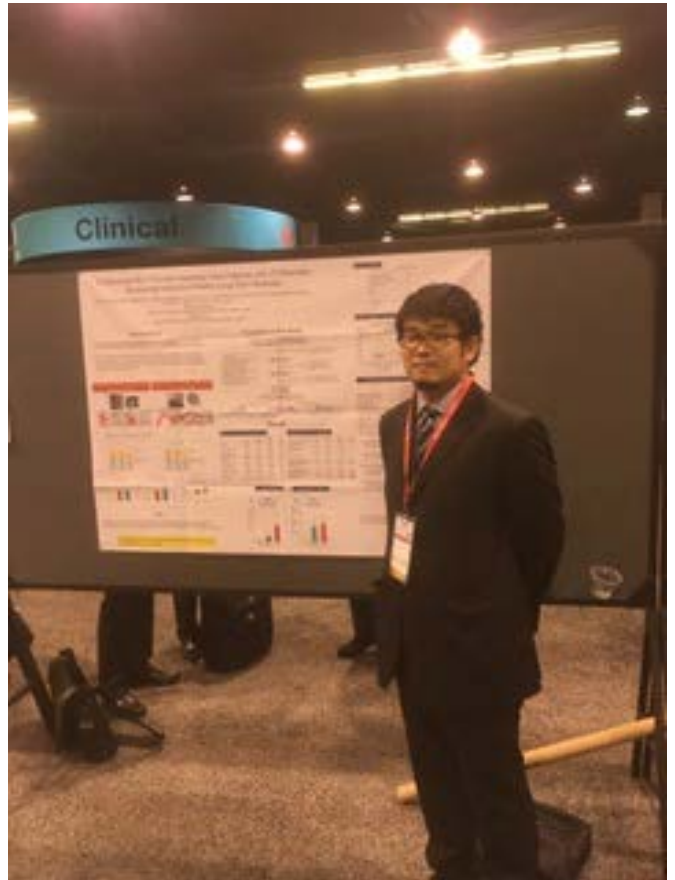
平日 8:45~20:00

今号の循環器日記

我々循環器センターでは、臨床・教育・研究の3つのうち、いずれもが欠けることがないように力を入れております。国内学会をはじめ国際学会でも発表を行ったり、教育プログラムの運営を行ったりしています。

今回は、11月に米国アナハイムで開催されたAmerican Heart Association年次学術集会に、松本医師と加川医師が参加した際の写真を掲載させていただきました。

学んだことを持ち帰って臨床に活かして患者さんや先生方、地域医療のお役に立てるように、そして、さらに有用な臨床研究の成果を院外に発信できるように日々努力しております。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。



当院循環器内科、心臓血管外科は近隣の先生方からの循環器救急疾患をさらに迅速に受けられることができるようにするため、循環器センター直通電話(ハートライン)を設置しております。

ハートライン(循環器センター直通電話)

06-7662-7979

その他の場合は、御面倒ですが、

06-6929-1221(病院代表)から呼び出して下さい。