



医師

最近の冠動脈バイパス術

心臓血管外科 寺西 克仁

3月11日に発生した東日本大震災における被災地の皆様、また御親戚等が被災された方々へ心からお見舞い申し上げます。

この地震の時は病院内でも比較的強い揺れを感じ、最初はどこが震源地かも分からず、また私は手術中であつたため途中で停電等の何らかのトラブルが起こったら・・・と心配もしました。しばらくして東北が震源地で東海地方への影響は比較的少ない事が分かると少し安心するとともに、被災地での手術が無事に終わる事を祈りました。当初、手術室の中でまわりのスタッフが「低血糖かな?」「めまいかな?」「いや、地震だ!」と言っていたのですが、実は私はこの地震になかなか気付かませんでした。なぜなら心臓が動いたままの状態でも冠動脈バイパス術という手術をしていたので、もともと視覚的に揺れていたからです。

人工心臓を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術

心臓を栄養する血管である冠動脈が狭くなる狭心症の治療として、一般的には内服薬が第一選択で、次に心臓カテーテル治療となり、重症となった場合は外科的治療(冠動脈バイパス術)の適応となります。他の血管を心臓の表面にある狭くなった冠動脈につなぎ血液がたくさん流れる様にすると冠動脈バイパス術は40年程前から行われ、わが国においても最近では年間約20000例が行われています。以前は心臓と肺の代わりをする機械(人工心臓)を使用して心臓を止めて手術を行っていましたが、最近では人工心臓を使用しないで心臓

が動いたまま行う手術(心拍動下冠動脈バイパス術)が多くなり、現在の日本では約2/3が人工心臓を使用しないで心臓が動いたままで行われています。この理由には人工心臓を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術には出血・輸血量が減らせる、術後のさまざまな合併症を減らせる、手術後の回復が早くなり早期退院ができるなどの利点が挙げられるからです。一方、心臓が動いたままの状態でも1~2mmの血管を縫い合わせるため手技が難しくなる事、心臓の裏側の血管の場合には心臓をひっくり返すと血圧が低下したり不整脈が増えたりする事、このためバイパスできる血管数が少なくなる事などが欠点とされていました。しかし、近年、いろいろな工夫により心臓の裏側の血管への到達も以前よりは容易となり、これまで言われてきた欠点を克服することができるようになってきました。

現在、当院では冠動脈バイパス術を行う場合には、患者様の全身状態や心臓機能を適正に判断し人工心臓を使用しない心拍動下冠動脈バイパス術を第一選択とさせて頂いています。この数年間では、私は90%以上の患者様で人工心臓を使用しないで手術を行ってきましたが手術後の回復も良好で、多くの場合手術をしてから1週間から10日程度で無事に退院頂けるようになりました。これからも今まで以上に安全で良い手術を提供できる様に努めていきます。何か心配な点がありましたら、お気軽に御相談ください。

★「フィリア・レター」は、中部ろうさい病院が、患者さまに向けて当院の現況や新しい医療情報などを発信したり、患者さまの建設的な意見を反映する広場として発行しています。