

開会挨拶 19:00 当番世話人 國原 孝(東京慈恵会医科大学 心臓外科学講座)

一部：岩 喬 名誉教授追悼講演

時間 19:05～19:20

座長 新田 隆 先生 演者 三崎拓郎 先生

二部：手術適応やハイブリッド手術よりMaze手術を再考する。 10月22日(木) 18時～

時間 19:20～20:09 (各口演：発表+質疑7分)

座長 戸田宏一(大阪大学)、石井庸介(日本医科大学)

1. 除外基準なきメイズ手術から得られた知見を元にメイズ手術の適応を再考する

昭和大学江東豊洲病院 心臓血管外科

山口裕己、高垣昌巳、中村裕昌、門脇輔、上野洋資、片岡紘士、青木智之、内田孝紀、山崎裕起

心房細動(AF)に対する外科的アブレーションの新しいガイドラインでは僧帽弁疾患のみならず単独冠動脈バイパス術、単独大動脈弁置換術、大動脈弁置換術と冠動脈バイパス術の複合手術に合併するAFもメイズ手術を同時に施行することがクラスIで推奨されている。一方で左房径が60mmを超える症例、AF罹患期間が長い症例、V1誘導におけるf波の小さな症例などは洞調律化が得がたくメイズ手術の適応から除外されてきた。果たしてメイズ手術の成功とは洞調律化と低いペースメーカー植え込み率のみであろうか?我々が施行した907例の除外基準を設けないメイズ手術から得られた知見を元に今後のメイズ手術の目指すものを再考したい。

2. 心拍動下冠動脈バイパス術時の左心耳切除術併施は術後脳梗塞を予防するか?

順天堂大学医学部 心臓血管外科

遠藤大介、山本平、小田遼馬、大野俊也、大石淳実、嶋田晶江、梶本完、土肥静之、松下訓、畑博明、浅井徹、天野篤

脳梗塞は開心術後の心房細動発生患者における主要な有害事象である。心房細動の脳梗塞予防として抗凝固療法が標準治療であるが、コストやコンプライアンスなどの問題から適切に服薬遵守できている割合は高くない。非弁膜症性心房細動における左房内血栓の90%は左心耳に生じると報告されており、経カテーテル左心耳閉鎖術が注目される一方で、外科的左心耳閉鎖術の有効性は確立していない。術後心房細動を生じた患者は、遠隔期における心房細動発症リスクが高く、当院では術前の洞調律患者も対象にして予防的左心耳切除術を実施してきた。心拍動下冠動脈バイパス術における同時左心耳切除術の術後早期かつ遠隔期の脳梗塞予防の成績を報告する。

3. 心房性不整脈に対する観血的治療戦略として外科+内科ハイブリッド法は有用か?

都立多摩総合医療センター 心臓血管外科

大塚俊哉、野中隆広、久木基至、二宮幹雄

ご欠席

心房性不整脈に対する胸腔鏡下手術と経皮的カテーテル法を含むハイブリッド法を検討した。

タイプI：経皮的→胸腔鏡(n=87)

- (1) 心房細動(n=80) 再発症例73例にアブレーション(+左心耳切除)。偶発的左心耳隔離症例7例に左心耳切除。
- (2) 心房頻拍(n=7) カテーテル治療にて左心耳起源が判明した症例に左心耳切除。

タイプII：胸腔鏡→経皮的(n=27)

- (1) 心房細動リズムコントロール治療未完成(n=18) 開胸歴がある症例などに左心耳切除+可能な限りの外科的アブレーションを行ったのちカテーテル治療。
- (2) 発作性心房細動再発(n=9) 再発した有症状の症例に対してカテーテル治療。ハイブリッド法により術式を完成し良好な治療成績を得た。

4. 当院におけるMaze手術の遠隔成績から伝導隔離ラインのpitfallを考える

大阪市立総合医療センター 心臓血管外科

尾藤康行、青山孝信、阪口正則、西矢健太、因野剛紀、新田目淳孝、村上貴志

2008年から2016年までの9年間に当科にて慢性心房細動に対するMaze手術を施行した症例は53例(平均年齢65.0±9.6歳,男性31例)であった。術後心房細動回避症例は退院時37例(69.8%)、遠隔期31例(58.5%)であった(平均フォロー期間58か月)。また術後遠隔期に心房頻拍に対して経カテーテル的ablationを追加施行した症例を4例(全体の7.5%)認め、うち2例は僧帽弁輪と左房天井を、1例は左房天井を、1例は右房切開ライン周囲を旋回路に含み、初回手術時に同部位への伝導隔離を確実化することが肝要であることが示唆された。

5. 二弁置換術後遠隔期に難治性の心室頻拍を発症し、再胸骨正中切開下に心外膜アブレーションを行った1例

北海道大野記念病院 心臓血管外科

鈴木正人、大堀俊介、森本清貴、伊藤寿朗、横山秀雄、大川洋平

症例は39歳、男性。17年前にリウマチ性弁膜症に対し、機械弁を用い大動脈弁置換術、僧帽弁置換術、三尖弁形成術、MAZE手術を施行されていた。2018年10月、意識消失にて近医に救急搬送されVTと診断、電氣的除細動後に当院へ転送された。ICDを装着し自宅退院したが、2019年4月、ICD作動にて再入院となり、その後も頻回のVTを認めコントロール困難であった。機械弁による二弁置換後のため再胸骨正中切開および体外循環使用下にて心外膜アブレーションを行った。術中Electro-anatomical(CARTO)マッピングを行い、ターゲット部位を同定しアブレーションを行いVTは消失、その後再発は認めていない。

6. 非僧帽弁手術における両側肺静脈隔離術の手術成績

浜松医科大学 第一外科

鷲山直己、椎谷紀彦、山下克司、高橋大輔、津田和政、大箸祐子、守内大樹

2010年～2019年までに、非僧帽弁手術においてAtriCureを用いた両側PVIを24例施行した。persistent Af 3例(duration 3-10M)、long-standing persistent Af 5例(26-360M)、paroxysmal Af 16例であった。非paroxysmal Af 8例の年齢は69.6±4.5歳、男性7例(88%)で、主心疾患はAS 3例、AR 1例、AAE AR 1例、AP 1例、TAA 1例、LAD43.7±4.1mm、LAV120.8±43.0mm、LAVI 68.7±21.2mmであった。両肺静脈隔離線上縁を連結するablation line追加を2例、下縁連結line追加を1例、上下縁追加を1例で施行した。退院時洞調律であった症例は2例(25%、上縁追加1例、追加なし1例)で、非paroxysmal Afに対する両側PVIの有効性は低かった。

7. 心房縮小メイズ20年、最近印象に残った3例

医誠会病院 心臓血管外科

米田正始、神谷賢一、川平敏博

心房縮小メイズ(VRメイズ)はカテアブでもメイズ手術でも対応できない巨大左房例に対して20年前から施行してきた(EJCTS2007, JTCVS2008等)。そのコンセプトはより以前から存在していたが、autotransplantationの左房縫合線を参考に、PV isolation lineで心房壁を折りたたみ縫縮することで、メイズ手術を強化し出血の懸念なく短時間で施行できるという利点がある。心房性機能性MRに対してもpathognomonic surgeryという特長がある。過去10年間のメイズ154例のうちVRメイズは21例あった中で、最近印象に残った3例を供覧し、心房縮小メイズの特徴を検討したい。

三部：左房アプローチ、lesion setよりMaze手術を再考する 11月20日(金) 18時～

時間 20:10～20:52 (各口演：発表+質疑7分)

座長 國原 孝(東京慈恵会医科大学)、若狭 哲(北海道大学)

A 右側左房切開

8. メイズ術後のペースメーカー植込み回避への取り組み

日本医科大学 心臓血管外科

坂本俊一郎、川瀬裕康、石井庸介、新田隆

メイズ手術は近年のデバイスの開発に伴い隆盛を極め、良好な治療成績が報告されてきた。除細動および脳塞栓予防などを主な外科的治療効果として取り上げる一方で、術後のペースメーカー植込み率(11~23%)の高さにつき注目し改善策を施すことが、これからの心臓外科医にとって重要な責務となる。当院におけるメイズ手術501症例中、44人(8.7%)にペースメーカー植込みが施行された。当院における術式の変遷、洞結節機能温存へと配慮した手術手技および周術期管理について報告するとともに、僧帽弁形成術後の洞結節機能不全に対して周術期管理に難渋、ペースメーカー移植を要した一症例を呈示する。