大動脈弁狭窄症 縫わず固定

釧路孝仁会記念病院 道内で初手術

釧路孝仁会記念病院（釧路市）が、心臓の大動脈弁狭窄症の治療で、糸で縫わずに固定する新しいタイプの人工弁に置き換える手術を、道内で初めて行った。従来の糸で縫合する人工弁の手術に比べ、人工心肺装置で心臓を止めておく時間や手術そのものの時間が短くできる。体や心臓への負担が少なく、治療の選択肢が一つ増えることになる。

（編集委員 岩本進）

スーチャレス弁と呼ぶウシの心膜でできた人工弁を用いる。スーチャレスは英語で「無縫合」という意味だ。開き具合が悪くなり血流を妨げている患者の大動脈弁を切り取り、そこに折りたたんだ無縫合弁を入れて開き、ステント（バネ）の力や膨らませたバルーン（風船）で弁を固定する。

同病院は、旭川医科大学の協力を得て、7月27日から無縫合弁の置換手術を始めた。これまでに患者9人に手術を行った。執刀する木村文昭・心臓血管外科部長(43)は「手術成績は従来の縫合弁と同等。縫う必要がないので、心停止や手術の時間を短縮できるのが最大の利点」と強調する。

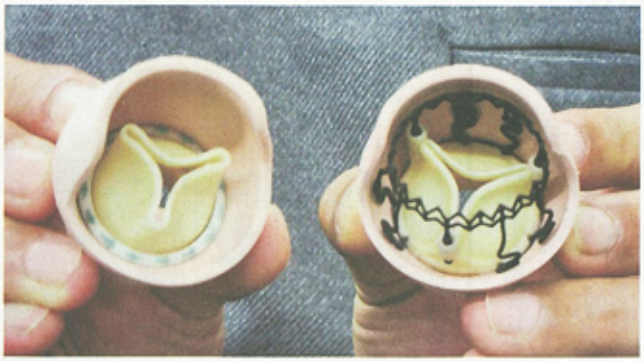
従来の縫合弁の手術は、医師が人工弁と弁が付いていた組織の双方に12対24針から18対36針の糸をかけ、一つ一つ手で縛って弁を固定する。釧路孝仁会記念病院では無縫合弁の導入で、縫合弁で100分程度だった心停止時間が約50%短縮、4時間程度だった手術時間も約30%短くなった。

欧米で先行した無縫合弁は2017年に日本で薬事承認され、20年1月から全国で販売。手術実績は世界で5万5千例、日本で約千例に上る。ただし、手技の習熟が必要なため手術が受けられるのは全国でまだ40～50施設と限られている。

また、公的医療保険が適用され「患者の費用負担は従来の縫合弁手術と変わらない」（木村部長）。

大動脈弁狭窄症の治療法には手術のほか、経カテーテル的大動脈弁留置術（略称・TAVI）もある。折りたたんだ人工弁を脚の付け根などから細い管（カテーテル）を通して入れ、大動脈弁の位置に縫わずに固定する。木村部長は「心臓を止める必要がなく、手術よりも体への負担が小さい。だが新しい治療法のため弁の耐久性など長期成績がまだ分からない」と言う。

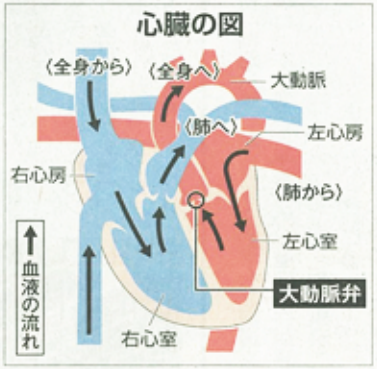
釧路孝仁会記念病院は無縫合弁の手術を積極的に提供する方針。協力した旭医大病院も近く無縫合弁の手術を始める予定だ。旭医大の紙谷寛之教授(49)＝心臓大血管外科学＝は「釧路という地方から道内初の最先端医療が始まったことは地域の住民にとって朗報だ。全道に広がっていくだろう」と話す。木村部長は「道東でも高齢化が進み、大動脈弁狭窄症の患者が増えている。今回、治療の選択肢が一つ増えた。この病気で困っていたら相談してほしい」と呼びかけている。



縫わない新しいタイプの人工弁「スーチャレス弁」（右）と、従来の縫いつける人工弁（左）の模型。黒いのが弁を固定するステント（バネ）

木村文昭部長

紙谷寛之・旭医大教授



大動脈弁狭窄症 心臓にある四つの弁のいずれかに異常が生じる弁膜症の一つ。弁膜症の中で最も多い病気だ。四つの弁のうち、左心室から大動脈への出口の部分にある大動脈弁の開き具合が悪くなる＝図＝。その結果、心臓から全身に酸素を豊富に含んだ血液を十分に押し出せなくなる。高齢者に多い。主な原因は、加齢によって弁が硬くなったり、石灰化が起きたりすることだ。

心停止時間短縮 負担少なく

令和2年9月9日（水）

北海道新聞 15面

「息苦しさ消えた」「地域で最新の医療」 患者の声

「息苦しさが消えた。健康が一番の幸せだと実感した」。釧路孝仁会記念病院で7月、道内初のスーチャレス弁による大動脈弁置換手術を受けた男性(78)＝釧路管内標茶町＝はそう話す。

狭窄が重症化して根治治療が必要となり、木村文昭部長から従来の縫合弁のほか、新しい無縫合弁による手術の説明を受けた。「心臓を止める時間が少なく、置き換えた弁の働きがもし将来悪くなったらカテーテル（細い管）でまた新しい弁を入れられる」と聞き、無縫合弁に決めた。8月下旬に退院。「少しずつ体力をつけ、以前のように家庭菜園や仲間とのパークゴルフを楽しみたい」と語った。

もう一人の男性(78)＝同＝も同病院で8月3日、無縫合弁の手術を受けた。胸の中央を縦に約25㌢切り開く方法ではなく、切開部分を最小限にした手術だった。「切ったのはこれだけ」と右胸に斜めに10㌢ほど残る手術あとを見せてくれた。「傷の痛みはなくリハビリでも息苦しさは感じない。地域の病院で最新の手術を受けることができてよかった」と感想を述べた。