



病院長 堀江 俊伸

初秋の候、先生におかれましては益々御清勝のこととお喜び申し上げます。さて、平成十二年度、当センターにおきましては、患者数が過去最高値となり、先生方のおかげと心より感謝申し上げます。今年度も、当センターでは、今年度の県民の方々に医療の目的と学んでもらうことを目指して、多彩な健康づくりセミナーを開催する。こととなり、熊谷市、九月三十日(日)に熊谷市の熊谷文化創造館(さくらメイト)で行い、次に、秩父市の秩父宮記念市民会館で十月十四日(日)に行います。どちらでも午後一時から四時三十分までありますので、お時間ゆとりがばし、お会場まで足をのばしていただけたら幸いです。

また、熊谷市医師会並びに秩父郡市医師会の先生に、は、お数をおかけします。が、お手願ひ申し上げます。宜しくお願ひ申し上げます。程、後しくお願ひ申し上げます。

冠動脈バイパス術の現状

手術部長(心臓血管外科)
橋本 和弘

狭心症、心筋梗塞に対する冠動脈バイパス術(以下CABG)は成人手術において、最も頻度の高い手術であります。全国で年間約16000の手術が行われており、患者の高年齢化とともに合併症を伴う例が増加しています。冠動脈形成術後の複雑例、低心機能例(心筋梗塞後、虚血性心筋症)も多く占められています。しかし、外科医の努力と医療進歩により、手術死亡率は日本胸科学会の全国アンケートで平均3.9%でありました。待機的な血行動態の安定した状況での成績はさらに安定化し、2.3%の死亡率とされていますが、高年齢層(70以上)では5%、緊急手術例では15%の報告でありました。当センターの最近の動向をみると、年間の症例数は70例程度(開心術全体の50-60%)であり、平均手術年齢は67-68才で70才台が最も多く、80台の患者も年間数名みられます。術前合併症の頻度は陳旧性心筋梗塞が65%、糖尿病30%、脳梗塞20%でありました。全体としての手術死亡率は2%であり、統計上年齢による差異は認められていません。しかし、緊急例での死亡率はやはり4-5%と高いのが現状であります。多変量解析の結果では術前の重症心不全(ショック)の存在が危険因子であり、必ずしも緊急手術が危険因子ではありませんでした。

近年欧米より人工心肺を用いない冠動脈バイパス術(OFF-PUMP CABG)が導入されました。本来心臓の手術は心停止を必要とするため、心停止下に患者の循環を維持する目的で人工心肺の使用は必須であります。しかし、CABGは心表面を走行する冠動脈への血管吻合であることから(弁膜症のように心腔内に入る必要がない)、心臓を拍動させたままの状態、スタビライザーと称する器具を用いて冠動脈吻合部近傍のみを比較的無動の状態とし、出血をコントロールしながらバイパスを行うことが可能であります。これをOFF-PUMP CABGと呼びます。手術中の血圧維持には熟練した麻酔科医が必要ですし、それ以上に外科医の技量が要求されます。この術式には利点と欠点が存在します。利点は1)合併症を減らすことができる(脳合併症、出血、腎機能低下、肺機能低下)。2)コストが安くてすむ。3)患者の回復が早い。欠点1)確実な吻合ができない可能性が高く、手術の完成度が低い。従来的人工心肺を用いる方法は全く、これらの利点と欠点が逆となります。全てをOFF-PUMP CABGで行うという過激な外科医も最近見られますが、フェアに見る限り結果がついていない外科医が多いようです。どちらの方法も捨てがたいものであり、当センターでは個々の症例でどちらがより患者の術後のQOLをあげるかという点を重視して術式の方針を立てています。OFF-PUMP CABGは依然として遠隔成績がはっきりしておらず、完全血行再建率がどの施設も人工心肺下CABGより低く、遠隔成績がおちる可能性があります。人工心肺を用いるCABGの脳合併症発生率は約3%と報告されています。他施設の発表をみるとOFF-PUMP CABGの方が脳障害合併率が少ないことが期待されるはずなのに実際は多少少ないが、変わらないのが現状であります。必ずしも人工心肺のみが脳合併症の原因とは言い切れないようです。我々の施設で的人工心肺を用いるCABGの脳合併症発生率は0.2%(恒久的脳梗塞は0%)とどの施設よりも少なく、全く問題となっていません。つまり、当センターでは脳合併症予防の目的のためだけにqualityのおちるOFF-PUMP CABGは絶対適応とはならないと考えております。現況では非常に脳梗塞発生の危険の高い症例、さらに、高度腎機能低下例、低肺機能症例、癌合併例を絶対適応として術後の合併症を回避することに専念し、良い結果を得ています。今後医療費の圧迫により、低コストで手術を行わざるをえない日が近く来ることを考えると(人工心肺使用で手術月で約400万、OFF-PUMP CABGでは約300万円の保険請求)、技術の向上に努めながら、このOFF-PUMP CABGを確立していきたいとは考えております。

