

横浜市立みなと赤十字病院 心臓病センター 心臓血管外科



診療実績 2019

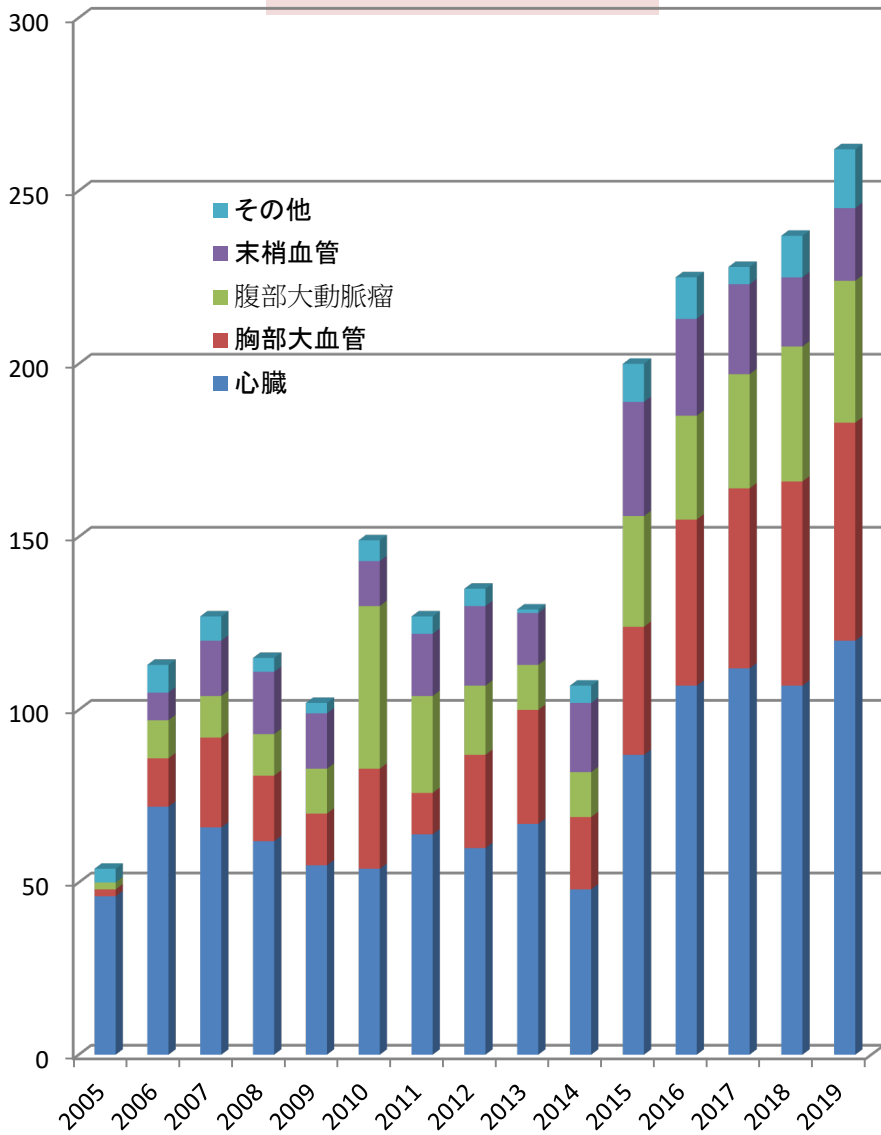
診療実績

疾患別症例数の年次推移

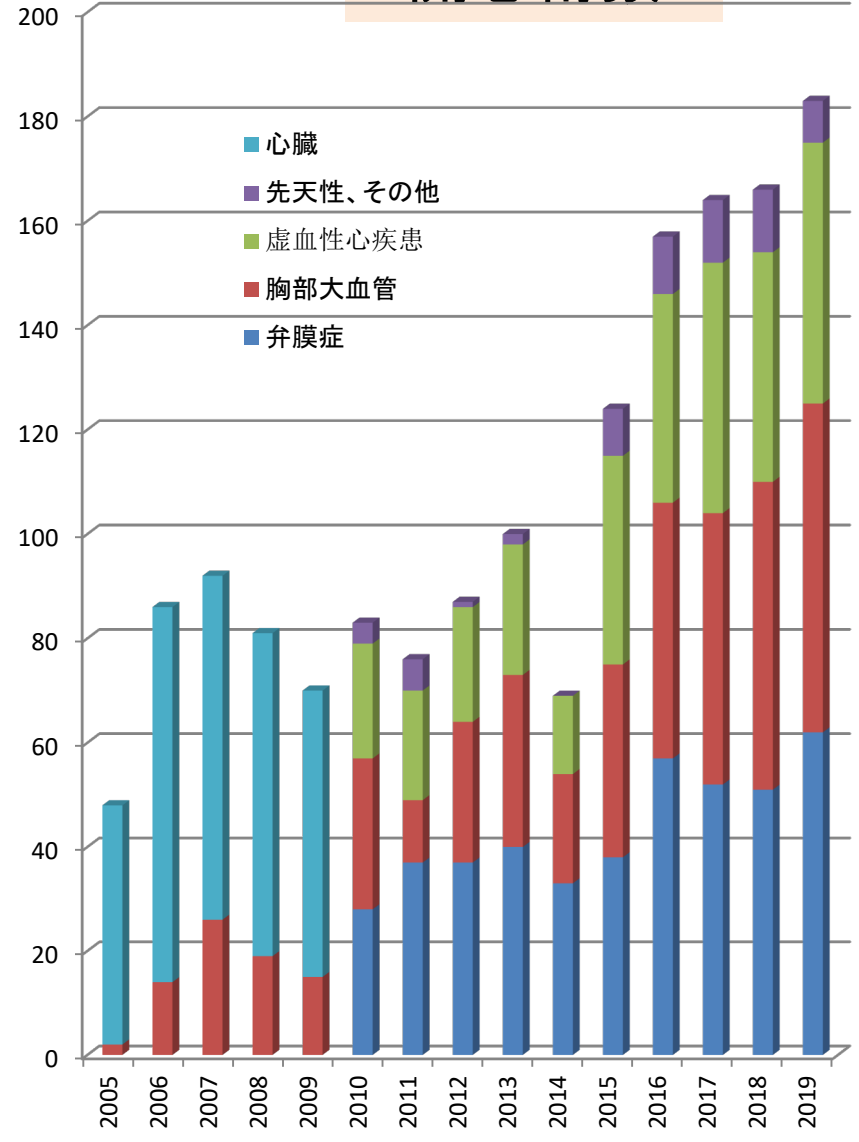
	2014	2015	2016	2017	2018	2019
虚血性心疾患 単独CABG(OPCAB)	15 14(11)	40 40(39)	40 31(31)	48 42(38)	45 34(33)	51 40(37)
弁膜症	33	38	57	52	51	62
胸部大動脈疾患	21	37	49	52	59	63
開胸(急性解離)	13(7)	26(17)	33(21)	41(21)	39(19)	48(20)
胸部ステントグラフト	8	11	16	11	20	15
先天性、他	0	9	11	12	12	8
開心術合計	69	124	157	164	167	184
腹部大動脈瘤(破裂)	20(5)	33(6)	28(2)	26(4)	39(5)	41(2)
腹部ステントグラフト	15	19	19	18	21	14
末梢血管	13	19	30	33	20	21
その他	5	16	12	5	11	17
合計	107	200	226	228	237	263

診療実績

総手術数



開心術数



虚血性心疾患

手術件数

虚血性心疾患	51 例
<u>单独CABG</u>	40 例
(OPCAB)	37 例)
<u>複合CABG</u>	11 例
CABGx5+MAP	1例
CABGx4+左室形成	1例
CABGx3+左室形成	1例
CABGx3+MVP+TAP+左心耳切除	3例
VSP修復術	2例
再開胸VSP修復術	1例
左室形成	2例

早期治療成績(CABG 2019.1~2019.12)

患者背景	術前	術中 (単独CABG N=39)	術後	
症例数	50	グラフト使用	在院死亡率	6% (3/50)
男性	84%(42/50)	左内胸動脈使用率	100%(39/39)	在院死亡率 (定時)
年齢	72	右内胸動脈使用率	77%(30/39)	平均在院日数
75>	42%(21/50)	大伏在静脈使用	97%(38/39)	16日
80>	14%(7/50)	平均バイパス枝数	3.8枝	合併症
HT	62%(31/50)	平均手術時間	333 ± 65min	脳合併症
DM	52%(26/50)	術後CAG/graft造影	79%(31/39)	再開胸止血
DL	48%(24/50)	術後冠動脈CT	8%(3/39)	胸骨骨髓炎
CKD on HD	8%(4/50)	左内胸動脈グラフト 開存率	97%(38/39) 吻合	肺炎
Smoke	32%(16/50)	右内胸動脈グラフト 開存率	100%(30/30) 吻合	SVG感染
低左心機能	18%(9/50)	大伏在静脈グラフト 開存率	91%(70/76) 吻合	自宅復帰率
脳梗塞既往	14%(7/50)			94%(47/50) (47例中2例は1週間では紹介元へ 転院)
IABP術前	26%(13/50)			
緊急手術	20%(10/50)			

診療実績

2019年 疾患別手術死亡率

	定時	緊急	Total
虚血性心疾患	1/41(2.4%)	2/10(20%)	3/51(5.9%)
弁膜症	0/53(0%)	0/9(0%)	0/62(0%)
胸部大動脈	1/39(2.6%)	2/24(8.3%)	3/63(4.8%)
破裂性	-	0/2(0%)	
急性A型解離	-	2/20(10%)	
先天性、他	0/8(0%)	-	0/8(0%)
Total	2/141(1.4%)	4/43(9.3%)	6/184(3.3%)

虚血性心疾患

総括

虚血性心疾患は50症例(44→50例)と増加し、単独CABG 39症例(33→39例)と症例数が増加した。複合手術は、虚血性MR N=4, 左室形成 N=4を含む 11例で昨年と変わらなかった。

バイパスの質を高めGraftの開存率をさらに上げて行く必要がある。両側ITAの開存率は、安定しており、高齢者にも積極的に使用していく方針である。

Frailtyの高い透析症例・循環動態が不安定な症例(on pump beatingへ吻合前に移行)の定時手術症例の手術死亡を1例認めた。術式や適応、術後管理を含め今後十分に検討が必要である。

弁膜症 (虚血性MRは除く)

手術件数 弁膜症 62 例 (開心術57例)

AVR CABG	7
AVR	6
AVR+TAP	3
AVR+Maze	1
AVR+TAP+Maze	1
AVR+VSD閉鎖	1
AVR+左房腫瘍切除	1
TAVI (TF)	5
DVR+TAP	4
DVR+TAP+CABG	2
DVR	1
DVR+心外膜リード	1
DVR+TAP+左心耳切除	1
DVR+左心耳切除	1

MVP+TAP+Maze	3
MVP+TAP	2
MVP	2
MVP+CABG+TAP	1
MVP+TAP+左心耳切除	1
MICS-MVP	5
MVR+TAP+左心耳切除	2
MVR	1
MVR+TAP	3
MVR+TVP	1
MVR+CABG+TAP	1
MVR+CABG+TAP +心外膜リード	1
左房内血栓除去TAP Pvisolation	1

Redo 心膜剥離術+TAP	1
Redo AVR	1
Re-redo MVR	1

早期治療成績(弁膜症 2019.1~2019.12)

患者背景		術中		術後	
症例数	57	ASを含む弁膜症	37%(21/57)	在院死亡率	1.8% (1/57) (術後116日目 肺炎)
男性	38/57 (67%)	ASを含む弁膜症年 齢	(78歳)	手術死亡率	0%(0/57)
年齢	69歳(45-92)			平均在院日数	27.1日
75>	35%(20/57)	MR	51%(29/57)	合併症	
80>	19%(11/57)	MVP	14例	脳合併症	1.8%(1/57)
HT	49%(28/57)	MVR移行	0%(0/14)	再開胸止血	0%(0/57)
DM	19%(11/57)	AS 単独AVR	平均手術時間	胸骨骨髓炎	1.8%(1/57)
DL	12%(7/57)			平均人工心肺時間	112min
CKD on HD	9%(5/57)	平均遮断時間	97min	左室破裂	0%(0/57)
Smoke	14%(8/57)			PMI	0%(0/57)
脳梗塞既往	12%(7/57)			自宅退院率	95%(54/57) 内2例は術前からの 脳梗塞
Af	19%(11/57)				
緊急手術	9%(5/57)				

診療実績

2019年 疾患別手術死亡率

	定時	緊急	Total
虚血性心疾患	1/41(2.4%)	2/10(20%)	3/51(5.9%)
弁膜症	0/53(0%)	0/9(0%)	0/62(0%)
胸部大動脈	1/39(2.6%)	2/24(8.3%)	3/63(4.8%)
破裂性	-	0/2(0%)	
急性A型解離	-	2/20(10%)	
先天性、他	0/8(0%)	-	0/8(0%)
Total	2/141(1.4%)	4/43(9.3%)	6/184(3.3%)

弁膜症

総括

弁膜症は51症例(51→62例)と増加し過去最大の症例数であった。75歳以上が35%を締め、高齢化の傾向にあるが、脳梗塞等の重篤な合併症も少なく、手術死亡率も昨年同様に0%と良好な成績であった。リスクの高い、透析症例で在院死亡(術後116日 誤嚥性肺炎)を1例認めた。

TAVIが8月から開始され、年内に5例の手術を行い経過良好であった。TAVI開始に伴い、AS症例は21例と増加傾向にある。

今後 大きく発展すると思われるSHD治療(TAVI、Mitraclip)に向けて、来年より心エコー専門医をハートチームに加えより充実した体制を作っていく方針である。

大動脈疾患

手術件数

63例

胸部大動脈瘤 28

上行置換+AVR	1
上行置換+AVR+TAP	1
上行置換+CABG	1
上行置換	1
上行置換+大網充填	1
再開胸上行置換+AVR+TAP	1
再開胸基部置換+AVR+TAP	1
基部置換+弓部置換	1
全弓部置換	6
全弓部置換術+AVR	1
全弓部置換術+左心耳切除	1
全弓部置換術+openstent	1
全弓部置換術+elephant trunk	1
全弓部置換術+CABG	2
再々開胸全弓部置換術	1
下行大動脈置換	5
胸腹部大動脈置換	2

急性A型大動脈解離 20

上行置換	15
部分弓部置換	2
全弓部置換+openstent+FF bypas	1
上行置換+SMA bypass	1
上行置換+TAP	1

胸部ステントグラフト内挿術 15

TEVAR	15
(うちdebranch 2, B型解離2)	

早期治療成績(大動脈疾患2019.1~2019.12)

患者背景		術中		術後	
症例数	63	DA 上行置換術	N=15	手術死亡率	4.8% (3/63)
男性	42/63 (66.7%)	平均手術時間	253min	在院死亡率	6.3% (4/63)
年齢	68.9歳	平均人工心肺時間	124min	定時手術 手術死亡率	2.6%(1/39)
>75	44.4%(28/63)	循環停止	25min	平均在院日数	29.7日
>80	23.8%(15/63)	DA 弓部置換術	N=3	合併症	
HT	96.8%(61/63)	平均手術時間	290min	脳合併症	6.3%(4/63) 全例A型解離 うち2例は無症候性
DM	6.4%(4/63)	平均人工心肺時間	153min	再開胸止血	0%(0/63)
DL	41.2%(26/63)	下半身循環停止	65min	心嚢ドレナージ	1.6%(1/63)
CKD on HD	1.6%(1/63)	TEVAR	N=15	胸骨骨髓炎	0%(0/63)
Smoke	37%(23/63)	平均手術時間	154min	肺炎	3.2%(2/63)
脳梗塞既往	0%(0/63)			自宅復帰率	87.3%(55/63)
緊急手術	38%(24/63)				

診療実績

2019年 疾患別手術死亡率

	定時	緊急	Total
虚血性心疾患	1/41(2.3%)	2/10(20%)	3/51(5.9%)
弁膜症	0/53(0%)	0/9(0%)	0/62(0%)
胸部大動脈	1/ 39(2.6%)	2/24 (8.3%)	3/63(4.8%)
破裂性	-	0/2(0%)	
急性A型解離	-	2/20(10%)	
先天性、他	0/8(0%)	-	0/8(0%)
Total	2/141(1.4%)	4/43(9.3%)	6/184(3.3%)

大動脈疾患

総括

•胸部大動脈手術は、前年と比較し、63症例(前年52例)と増加を認めた。急性大動脈解離Stanford A症例は昨年とあまり変わらない20例であった。胸部大動脈瘤は21→26例と増加し、TEVARは20→15例と減少した。

•定時手術に関しては、手術死亡症例が1例(2.6%)あった。

•解離症例は全体として重症患者が多かったが、上行置換のみの手術は21例中15例(前年は21例中9例)であった。

緊急手術24例のうち3例に死亡例を認めた。1例は若年(35歳)の臓器虚血を伴う重症急性A型解離であり、ほか2例は高齢であった。

緊急症例に対し迅速に対応し、救命できるよう今後も成績向上に努めたい。

腹部・末梢血管

開腹人工血管置換術 23 例

破裂性総腸骨動脈瘤 2 例

EVAR後瘤径拡大 2 例

傍腎動脈瘤（左腎動脈再建） 1 例

ステントグラフト内挿入術 14 例

内腸骨動脈コイルリング（単独） 4 例

術式別

右外腸骨動脈－左総大腿動脈バイパス	1	膝窩静脈パッチ形成	1
大腿動脈－近位膝窩動脈バイパス	1	総大腿動脈－大腿深動脈バイパス	1
近位膝窩動脈－遠位膝窩動脈バイパス	1	右腋窩動脈－左腋窩動脈バイパス	1
Distalバイパス	2	開腹止血術＋EVT	1
腹部大動脈－大腿動脈バイパス	2	SMAバイパス（r GSV）	1
血栓摘除	5	大腿動脈修復	4
腋窩動脈－大腿動脈バイパス	2	リンパ漏閉鎖	1
腹部大動脈人工血管置換	1	鼠径部血腫除去	1
膝窩動脈内膜摘除	1	PCPS抜去	11





**横浜市立みなと赤十字病院
心臓病センター**