

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 2020

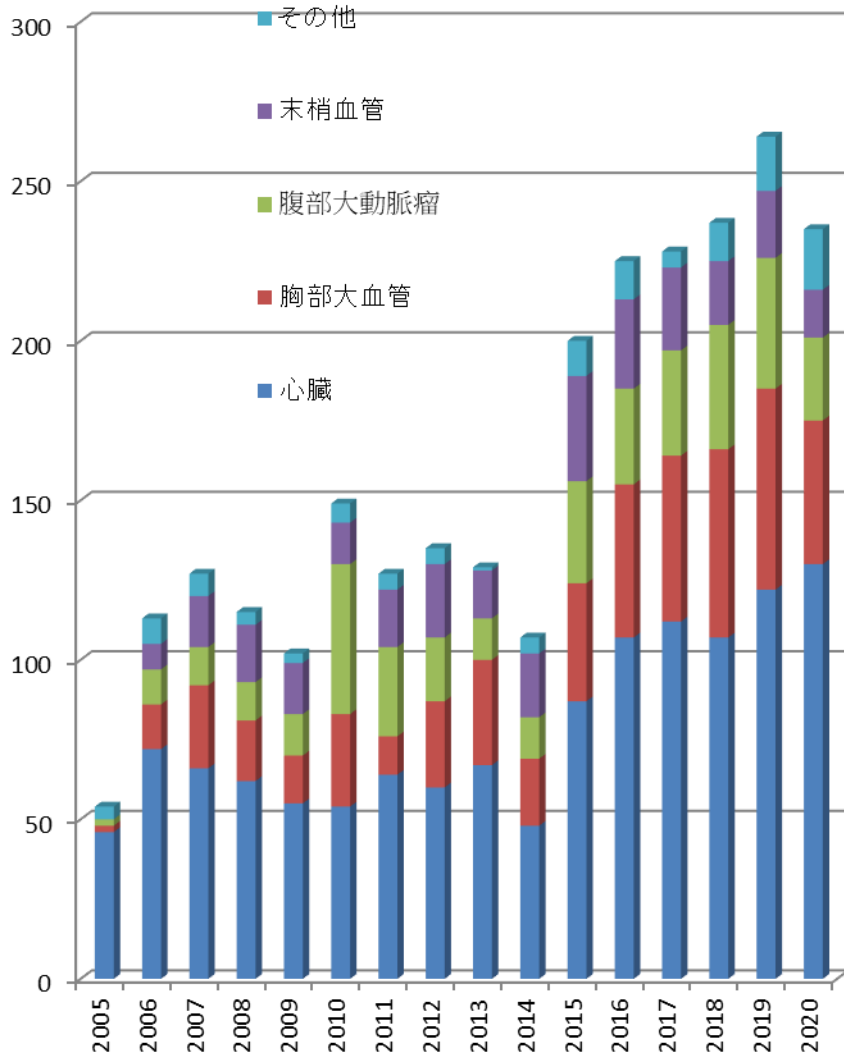
診療実績

疾患別症例数の年次推移

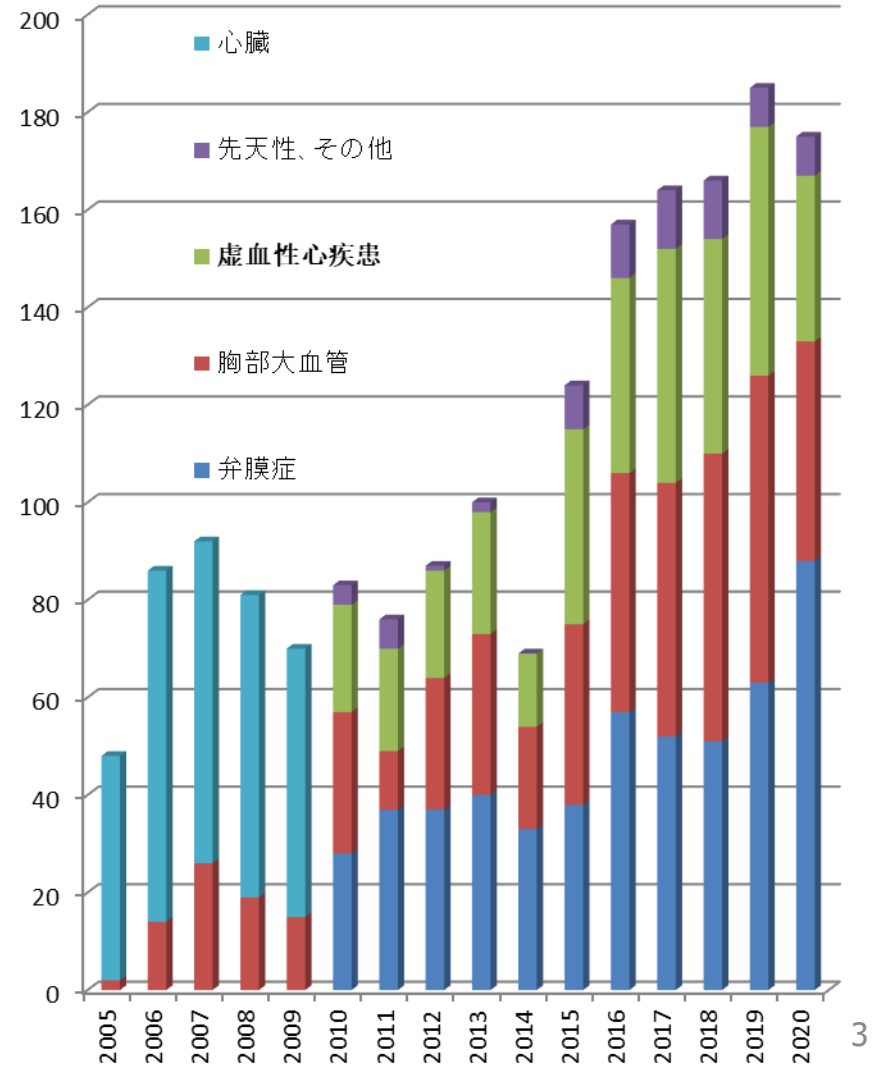
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
虚血性心疾患	15	40	40	48	45	51	34
単独CABG(OPCAB)	14(11)	40(39)	31(31)	42(38)	34(33)	40(37)	32(29)
弁膜症	33	38	57	52	51	63	88
TAVI						5	22
胸部大動脈疾患	21	37	49	52	59	63	45
開胸(急性解離)	13(7)	26(17)	33(21)	41(21)	39(19)	48(20)	38(16)
胸部ステントグラフト	8	11	16	11	20	15	7
先天性、他	0	9	11	12	12	8	8
開心術合計	69	124	157	164	167	185	175
腹部大動脈瘤(破裂)	20(5)	33(6)	28(2)	26(4)	39(5)	41(2)	26(2)
腹部ステントグラフト	15	19	19	18	21	14	14
末梢血管	13	19	30	33	20	21	16
その他	5	16	12	5	11	17	20
合計	107	200	226	228	237	262	237

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

34 例

単独CABG

32 例

(OPCAB

29 例)

その他

2例

心破裂修復術

1例

LAD結紮術

1例

早期治療成績(CABG 2020.1~2020.12)

患者背景	術前	術中 (単独CABG N=32)	術後		
症例数	34	グラフト使用	在院死亡率	2.9% (1/34)	
男性	71%(24/34)	左内胸動脈使用率	100%(32/32)	在院死亡率 (定時)	0% (0/28)
年齢	71	右内胸動脈使用率	69%(22/32)	平均在院日数	16日
75>	32%(11/34)	大伏在静脈使用	81%(26/32)	合併症	
80>	18%(6/34)	平均バイパス枝数	3.1枝	脳合併症	0%(0/34)
HT	79%(27/34)	平均手術時間	297 ± 69min	再開胸止血	0%(0/34)
DM	62%(21/34)	術後CAG/graft造影	100%(32/32)	胸骨骨髓炎	2.9%(1/34)
DL	56%(19/34)	術後冠動脈CT	0%(0/32)	肺炎	0%(0/34)
CKD on HD	18%(6/34)	左内胸動脈グラフト 開存率	100%(32/32) 吻合	SVG感染	0%(0/34)
Smoke	47%(16/34)	右内胸動脈グラフト 開存率	95%(21/22) 吻合	自宅復帰率	94%(32/34) (2例は2週間で紹介元へ転院)
低左心機能	18%(6/34)	大伏在静脈グラフト 開存率	91%(43/47) 吻合		
脳梗塞既往	21%(7/34)				
IABP術前	18%(6/34)				
緊急手術	18%(6/34)				

診療実績

2020年 疾患別手術死亡率

	定時	緊急	Total
虚血性心疾患	0/28(0%)	1/6(18%)	1/34(2.9%)
弁膜症	0/80(0%)	1/8(12.5%)	1/88(1.1%)
TAVI	0/21(0%)	0/1(0%)	
胸部大動脈	0/25(0%)	0/20(0%)	0/45(0%)
破裂性	-	0/3(0%)	
急性A型解離	-	0/16(0%)	
先天性、他	0/8(0%)	-	0/8(0%)
Total	0/141(0%)	2/34(5.8%)	2/175(1.2%)

虚血性心疾患

総括

虚血性心疾患は34症例(50→34例)、単独CABG 32症例(39→32例)と症例数が減少した。複合手術が今年はなく、昨年11例(虚血性MR N=4, 左室形成 N=4)から大きく減少した。

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。

緊急手術症例で死亡を1例認めた。

手術死亡率ゼロを目指し、周術期合併症の予防と治療成績向上に努めたい。

弁膜症 (虚血性MRは除く)

手術件数 弁膜症 88 例 (開心術66例)

AVR+CABG	7	MVP+TAP+Maze	1
AVR	8	MVP+TAP	2
AVR+左心耳切除	1	MVP+TAP+CABG+左心耳切除	1
AVR+TAP	2	MVR+TAP+左心耳切除	1
AVR+TAP+左心耳切除	2	MVR	1
AVR+MAP	1	MVR+TAP	1
AVR+Maze	1	MVR+TAP+左心耳切除	1
AVR+TAP+CABG	1	MVR+CABG+TAP+左心耳切除	1
AVR+MVP+TAP	1	MVR+左心耳切除+心外膜リード	1
AVR+左房腫瘍切除	1	左房内血栓除去TAP Pvisolation	1
DVR+TAP	7	TAP+CABG	1
DVR+TAP+CABG	2	VSD閉鎖+TAP	1
DVR	1	ASD閉鎖+TAP+Maze	1
DVR+TAP+動静脈結紮	1	Redo DVR+TAP+CABG	1
DVR+TAP+Maze	1	Redo MVR+TAP+左心耳切除	1
MICS-MVP	7	Redo MVR+TAP	1
MICS-AVR	1	Redo MVR	2
MICS-AVR+左心耳切除	1	Redo AVR	1
TAVI (TA)	22(1)		

早期治療成績(弁膜症 2020.1~2020.12)

患者背景		術中		術後	
症例数	88	AS 弁膜症	51%(46)	在院死亡率	3.4% (3/88)
男性	67%(59/88)	AS 弁膜症年齢	79.5歳	手術死亡率	1.1%(1/88)
年齢	72.9歳(42-93)			術後在院日数	17.4日
75>	45%(40/88)	MR	23%(21)	合併症	
80>	32%(28/88)	MVP	12例	脳合併症	1%(1/88)
HT	56%(49/88)	予期せぬMVR移行	0%(0/14)	再開胸止血	1%(1/88)
DM	25%(22/88)			胸骨骨髓炎	0%(0/88)
DL	16%(14/88)	AS 単独AVR	5例	ECMO	0%(0/88)
CKD on HD	6%(5/88)	平均手術時間	276min	PMI	3.4%(3/88) 2例はTAVI症例
Smoke	6%(5/88)	平均人工心肺時間	151min	左室破裂	1%(1/88)
脳梗塞既往	9%(8/88)	平均大動脈遮断時間	115min	自宅退院率	94%(83/88)
Af	23%(20/88)				
緊急手術	9%(8/88)				

診療実績

2020年 疾患別手術死亡率

	定時	緊急	Total
虚血性心疾患	0/28(0%)	1/6(18%)	1/34(2.9%)
弁膜症	0/80(0%)	1/8(12.5%)	1/88(1.1%)
TAVI	0/21(0%)	0/1(0%)	
胸部大動脈	0/ 25(0%)	0/20(0%)	0/45(0%)
破裂性	-	0/3(0%)	
急性A型解離	-	0/16(0%)	
先天性、他	0/8(0%)	-	0/8(0%)
Total	0/141(0%)	2/34(5.8%)	2/175(1.2%)

弁膜症

総括

弁膜症は88症例(62→88例)と増加し過去最大の症例数であった。75歳以上が45%を締め高齢化の傾向にあるが、脳梗塞等の重篤な合併症はなかった。手術死亡は、緊急手術症例で1例(術後22日 敗血症・脳出血)認めた。在院死亡では、定時手術(AVR+CABG)でリスクの高い透析症例(術後34日 誤嚥性肺炎)1例と緊急手術(reMVR:IE)で1例(術後50日 心不全)を認めた。

TAVIは22例(5→22)と増加し重大な合併症なく施行できている。またMICSは、9例と増加傾向でMICS-AVRを開始した。

今後 大きく発展すると思われるSHD治療(TAVI、Mitraclip)に向けて、4月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。

胸部大動脈疾患

手術件数

45例

胸部大動脈瘤

21

上行置換	3
上行置換+AVR	5
上行置換+AVR+MVR+TAP	1
全弓部置換+OSG	3
全弓部置換+AVR+左房内腫瘍摘除	1
全弓部置換+CABG	1
全弓部置換+OSG+CABG	1
全弓部置換+OSG+CABG+左心耳切除	1
基部置換術	1
基部置換術+CABG	1
下行置換	2
胸腹部置換(分枝再建なし)	1

胸部ステントグラフト内挿術

7

TEVAR	7
(debranch 0, 遠隔期追加 1, 解離遠隔期2)	

急性A型大動脈解離

16

上行置換+FF bypass	1
上行置換	7
全弓部置換	1
部分弓部置換	1
上行置換+AVR	1
上行置換+SMA bypass	1
部分弓部置換+左心耳切除	1
全弓部置換+OSG	1
全弓部置換+OSG+FF bypass	1
部分弓部置換+FF bypass	1

その他

1

全弓部置換+OSG (鈍的遠位弓部大動脈損傷)	1
----------------------------	---

早期治療成績

(胸部大動脈疾患2020.1~2020.12)

患者背景		術中		術後	
症例数	45	DA 上行置換術	N=7	手術死亡率	0% (0/45)
男性	29/45 (65%)	平均手術時間	256min	在院死亡率	0% (0/45)
年齢	72.1歳	平均人工心肺時間	132min	定時手術 手術死亡率	0%(0/25)
>75	42.5%(17/45)	平均循環停止時間	32min	平均在院日数	21.2日
>80	32.5%(13/45)	DA 弓部置換術	N=6	合併症	
HT	77.5%(31/45)	平均手術時間	356min	脳合併症	2.2%(1/45)
DM	15%(6/45)	平均人工心肺時間	192min	再開胸止血	2.2%(1/45)
DL	25%(10/45)	下半身循環停止	50min(中央 値48min)	縦隔炎	2.2%(1/45)
CKD on HD	0%(0/45)	TEVAR	N=4	肺炎	2.2%(1/45)
Smoke	47.5%(19/45)	平均手術時間	162.5min	術中解離	2.2%(1/45)
脳梗塞既往	10%(4/45)			自宅復帰率	89%(40/45)
緊急手術	44%(20/45)				

診療実績

2020年 疾患別手術死亡率

	定時	緊急	Total
虚血性心疾患	0/28(0%)	1/6(18%)	1/34(2.9%)
弁膜症	0/80(0%)	1/8(12.5%)	1/88(1.1%)
TAVI	0/21(0%)	0/1(0%)	
胸部大動脈	0/ 25(0%)	0/20(0%)	0/45(0%)
破裂性	-	0/3(0%)	
急性A型解離	-	0/16(0%)	
先天性、他	0/8(0%)	-	0/8(0%)
Total	0/141(0%)	2/34(5.8%)	2/175(1.2%)

大動脈疾患

総括

胸部大動脈手術は、前年と比較し、63→45例と減少した。急性大動脈解離 Stanford A症例は20→16例、胸部大動脈瘤は26→21例、TEVARは15→7例と減少した。

急性A型解離について、上行置換のみの症例は16例中7例(前年21例中15例)と減少し、頸部分枝の再建を要する症例が増加した。

OSG症例が、2例(定時1、緊急1)→8例(定時5、緊急3)に増加した。

定時・緊急ともに手術死亡症例はなかった。

今後も手術死亡率ゼロを目指し、周術期合併症の予防と治療成績向上に努めたい。

腹部大動脈疾患

手術件数

26 例

疾患別

腹部大動脈瘤	20
総腸骨動脈瘤	3
破裂性腹部大動脈瘤	1
EVAR後瘤径拡大	2
合計	26

定時 25 緊急 1

腹部大動脈疾患

開腹人工血管置換術 12 例

破裂性腹部大動脈瘤 1 例

傍腎動脈腹部大動脈瘤（腎動脈上遮断） 1 例

腎動脈狭窄（腎動脈再建） 1 例

ステントグラフト内挿入術 11 例

内腸骨動脈コイルリング（単独） 3 例

腹部大動脈疾患

総括

大動脈疾患・腹部は、26症例(昨年41例)であった。
内訳は開腹手術12例(昨年23例)、EVAR11例(昨年14例)
内腸骨動脈コイル塞栓 単独を3例認めた。

EVAR術後Endoleakによる瘤径拡大のため追加治療は
2例に対して行った。開腹手術の移行は認めなかった。

定時、緊急ともに在院死亡症例は認めなかった。

末梢血管疾患・その他

手術件数

34例

疾患別

跛行	6	その他	19
CLI	3		
急性動脈閉塞（上肢）	1		
急性動脈閉塞（下肢）	3		
解離Malperfusion	1		
大腿動脈仮性瘤破裂	1		
合計	15	定時	17
		緊急	17

術式別

大腿動脈交差バイパス	2	大網充填	3
大腿動脈－近位膝窩動脈バイパス	2	PCPS抜去	2
Distalバイパス	1	その他	9
血栓摘除	4		
腋窩動脈－大腿動脈バイパス	1		
大腿動脈内膜摘除	1		
大腿動脈内膜摘除＋EVT	1		
PTA	2		
人工血管置換術	2		
創部洗浄ドレナージ	3		





**横浜市立みなと赤十字病院
心臓病センター**