

大動脈弁閉鎖不全症に対する大動脈弁形成術の成績

久保 沙羅、田中 紗、常深 孝太郎、岡 隆紀、大北 裕
(愛仁会 高槻病院 心臓・大血管センター)

目的：我々は、大動脈弁閉鎖不全症例における自己弁温存手術を積極的に施行している。今回、当院で施行した自己弁温存基部置換術、大動脈弁形成術の症例を提示する。

方法：2018年4月から2022年3月に、当院で大動脈弁閉鎖不全症に対して自己弁温存基部置換術、大動脈弁形成術を施行したのは36例であった。背景疾患として、急性大動脈解離が2例、慢性大動脈解離が7例。Marfan症候群は2例。

症例1：56歳男性。急性A型解離で当院に救急搬送となり、当日緊急で手術を施行した。上行大動脈にentryを認め、術前の大動脈弁閉鎖不全症は軽度であったが解離腔はValsalva洞にまで及んでいた。Valsalva洞径は51mmと拡大。手術は自己弁温存基部置換術と弓部大動脈全置換術を施行。

症例2：65歳男性。12年前から大動脈弁閉鎖不全症を指摘されていた。徐々に左室拡大傾向を認めたため手術加療を行う方針となった。術前の大動脈弁閉鎖不全症の程度は重症であり、大動脈弁右冠尖は大きく逸脱し、無冠尖には穿孔を認めていた。手術は大動脈弁形成術、大動脈弁輪/STJ縫縮術、上行大動脈置換術を施行。

症例3：31歳男性。Marfan症候群と診断され、小学生の頃から僧帽弁閉鎖不全症による心雜音を指摘されていた。徐々に僧帽弁閉鎖不全の進行を認め、大動脈基部拡大(Valsalva洞径47mm)と軽度の大動脈弁閉鎖不全症も合併しており手術加療を行う方針となった。手術は自己弁温存基部置換術、僧帽弁形成術を施行。

症例4：70歳女性。1年前に整形外科手術の術前精査目的で施行した心エコー検査で、重症大動脈弁閉鎖不全症を発見された。徐々に心機能の低下を認めたため手術加療を行う方針となった。大動脈弁は2尖であり、Valsalva洞径46mm、ST junction径41mmと拡大を認めた。手術は自己弁温存基部置換術、大動脈弁形成術を施行。

症例5：73歳男性。3年前に急性A型解離に対して上行大動脈置換術を施行された。Follow-up中に徐々に大動脈基部の拡大と大動脈弁閉鎖不全症の進行、心機能の低下を認めたため手術を行う方針となった。手術は自己弁温存大動脈基部置換術、大動脈弁形成術を施行。

5例とも術後の経過は良好であり、Follow-up中に大動脈弁に対する再手術はなく、中等度以上の大動脈弁閉鎖不全症の再発なく経過している。