



あらゆる成人心臓血管疾患に対応

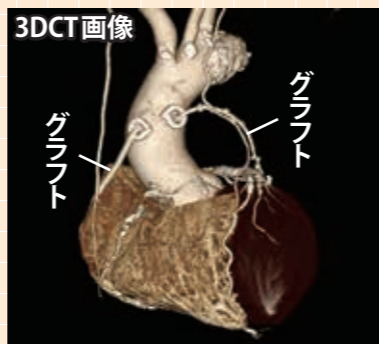
当院の心臓血管外科は、成人心臓血管疾患の外科治療全般を扱っています。外科、内科を併設している循環器専門病院の利点を最大限に生かし、循環器内科医との緊密な連携のもと、虚血性心疾患、弁膜症、胸部以下の大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症、静脈瘤などあらゆる心臓血管疾患に対する外科治療に対応可能です。

心臓血管疾患に対する外科治療では、各々の患者さまが持つ基礎疾患と既往症によりリスクは異なります。当院では初診の段階より可能な限り全身に対して詳細な評価を加え、各患者さまに対して外科、内科の両面から最適な治療を提案しています。

冠動脈バイパス術

虚血性心疾患の治療には、薬の治療以外にカテーテル治療と冠動脈バイパス術が挙げられます。心臓血管外科では冠動脈バイパス術を分担しています。当院では、内科医との綿密な検討のもと、最適な治療方針を決定しています。一般には多枝病変や糖尿病、透析患者など再狭窄が起こるリスクの高い場合は、冠動脈バイパス術が長期的に有効です。

冠動脈バイパス術とは、冠動脈上に存在する狭窄・閉塞部位に対して自己血管（グラフト）を用いて、迂回血行路を作成する術式です。採取可能なグラフトは、動脈・静脈グラフトに分類され、さらに動脈グラフトには採取する部位により内胸動脈、胃大網動脈及び橈骨動脈（前腕）グラフトがあります。冠動脈バイパス術は人工心肺を使用する手術と人工心肺を使用しないオフポンプ手術があります。患者さまの血管の性状や全身状態などによりどちらの手術がより良いか判断します。

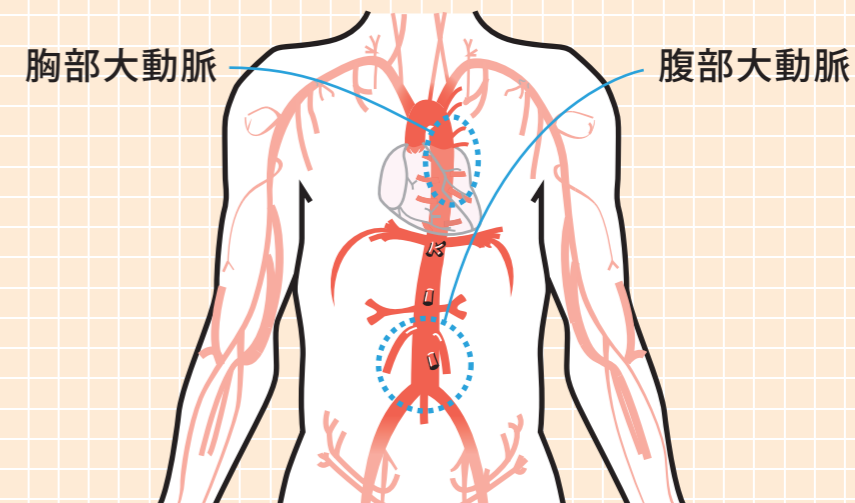


弁形成術・弁置換術

心臓には左右心室、心房という4つの部屋があります。その出口にはそれぞれ構造の異なる4種類の弁が存在します（大動脈弁、僧帽弁、三尖弁、肺動脈弁）。これらの弁は動脈硬化やリウマチ熱などの既往による硬化、石灰化と、狭窄や、変性疾患や先天性奇形による逸脱、閉鎖不全を生じることがあります。これらを弁膜症（弁狭窄、弁閉鎖不全）と呼びます。弁膜症を患った心臓は心肥大や心拡大を認めるようになり、最終的に心不全となります。治療の必要性は心不全の有無や程度、症状などにより適応が決定されます。弁膜症に対する薬の治療が不十分と判断された場合、手術治療が検討されます。弁膜症の治療は、罹患弁毎に治療方針が異なります。当院では僧帽弁閉鎖不全に対しては、可能な限り弁形成術を第一として選択しています。大動脈弁閉鎖不全症に対しては弁置換術を基本としていますが、近年多くなってきた大動脈弁形成術や弁温存型大動脈基部置換術といった弁温存手術も取り入れています。僧帽弁狭窄症、大動脈弁狭窄症の狭窄疾患に対しては、人工弁置換術を施行しています。近年、大動脈弁狭窄症や僧帽弁閉鎖不全症に対しては病状によってはカテーテル治療が行われることがあります。患者さまがカテーテル治療の適応と判断した場合は実施施設を紹介します。



胸部・腹部大動脈手術



大動脈解離、胸部大動脈瘤といった、胸部大動脈疾患は、破裂や臓器灌流障害が生じる前に治療が必要となります。これらの疾患に対しては人工心肺下の人工血管置換術を施行します。このとき、低体温法や選択的脳分離循環を併用し脳梗塞の合併を予防します。また、侵襲のより少ないステントグラフト治療が最適と判断した患者さまに対しては北海道大学病院などを紹介しています。

腹部大動脈瘤は、破裂の危険があるため、一定の大きさで手術適応となります。当院では、開腹下人工血管置換術を中心に施行しています。患者さまの状態によっては、より侵襲の少ない腹部大動脈ステントグラフト治療を行う場合があります。

下肢閉塞性動脈硬化症に対する手術

下肢の動脈の狭窄あるいは閉塞を来す下肢閉塞性動脈硬化症に対しては、リハビリ治療や薬による治療の効果が不十分の場合、カテーテルによる治療あるいはバイパス手術、内膜摘除術などの外科手術治療があります。患者さまの血管の状態や全身状態、これまでの治療経過などを考慮して治療法が決められます。心臓血管外科では外科手術を分担しています。

バイパス手術では、人工血管や自己血管（下肢の大伏在静脈など）をグラフトとして使用します。

下肢静脈瘤手術

下肢静脈瘤は主に表在静脈である大伏在静脈や小伏在静脈の弁機能不全、あるいは深部静脈と表在静脈を交通している穿通枝の逆流が原因で発症します。まれですが、深部静脈の血栓閉塞や深部静脈の逆流が原因で起こることもあります。下肢エコー検査で静脈瘤の機序を検討した上で治療法を選択します。当科では表在静脈が原因の静脈瘤に対してはいわゆるストリッピング手術と呼ばれる手術を全身麻酔下で施行しています。

どうしても日帰りの治療をご希望される患者さまにはレーザー治療を施行している施設を紹介します。深部静脈の逆流が原因の場合は弁形成術を行うことがあります。

心臓専門の病院だからできる術後のフォロー

高齢化社会の進行に伴い術後を見越した治療の選定が必要となります。当院では、心臓術前・術後リハビリと術前呼吸器リハビリを積極的に取り入れることにより、心臓手術後の早期離床とADLの拡大を目指しています。また、治療終了後の退院リハビリ、介護の必要性について術前よりソーシャルワーカーが早期に介入、支援することにより充実した退院プランを構築しています。

