

豊橋ハートセンター 心臓血管外科

大川 育秀 副院長

豊橋市大山町字五分取21-1 TEL: 0532-37-3377



大川 育秀 副院長

＜スタッフ＞医師3人

実績・成績

年間約240例の心臓関連の手術のうち、バイパス手術の開存率は98%。院内死亡率は、予定手術で1.6%、緊急手術で死亡例なし。

特色 低侵襲の冠動脈バイパス手術で定評

同科の心臓疾患による手術の内訳は、狭心症・心筋梗塞などの虚血性心疾患による冠動脈バイパス手術が180例、次いで心臓弁膜症、大動脈瘤など。同院では患者に余計な負担をかけないことを第一とし、手術時の麻酔量・薬剤の減量化、手術時間の短縮につとめる。とくに力をいれているのが、心拍動下で開胸せずにわずか8cmほどの切開口から手術を行うミニマムインバシブ（ダイレクト）冠動脈バイパス手術（MID-CAB）である。

治療

同院は、症状に応じて経皮的冠動脈拡張術（PTCA）とMID-CABを組み合わせた術式を採用しているため低侵襲で、かつ開存率も98%と高い成績をおさめている。この方法は短時間でバイパスをつなげなければならないなど高度な技術を要するため、国内ではまだ少数の施設でしか行われていないが、大川副院長はこのMID-CABを積極的に導入。現在はバイパス手術の83%を人工心臓を用いず、拍動下で行っている。通常、バイパス手術の場合、400～500ccの出血をとまうが、MID-CABの場合は100ccの出血ですむ。高齢者の場合、人工心臓を使うと脳梗塞などの合併症などが懸念されるが、MID-CABにはこのような心配が少ない。またMID-CABの場合、低侵襲のため入院期間も短縮でき、通常は退院までに3週間かかるところを、同院では早ければ1週間、平均でも2週間での退院が可能になっている。

なお、バイパス手術に際して、従来は下肢の大伏在静脈を用いることが多かったが、10年たつと半数以上が再狭窄を起こすため、再手術が必要となっていた。そこで現在では胃大網動脈、内胸動脈、桡骨動脈などを用いた動脈グラフトを積極的に使用し、早期回復と長期開存率の向上をめざしている。

心臓弁膜症については、弁置換術を行うとワーファリンの服用が必要となり、脳血栓を起こす可能性が少なくなく、生涯、抗凝固剤を服用しつづけなければならない。しかも生体材料のものは15～20年しかもたない。そのため、同院では弁形成術を行い、できるだけ自分の弁を用いて合併症を起こすリスクを少なくする治療方法を採用している。

専門医からのアドバイス

患者さんの症状を見ていると、心臓疾患にもかかわらず、「心臓以外」の治療をしまっていることがあります。心臓以外の専門家だと心臓疾患について思いつかないこともあります。そうならないためには、専門医に相談するなどして、上手にセカンドオピニオンを取る必要がありますね。

外来診療日 月～土曜日（午前・午後 土曜日は午後休診）