

弁膜症の手術について

弁膜症の手術には人工の弁を使用する**弁置換術**と、人工の弁を使用せず自己の弁を修理する**弁形成術**の2種類があります

□ 弁形成術について

弁形成術は働きの悪くなった自分の弁を修理して元に戻す手術です。この手術の利点は自分の弁を残し人工弁を使用しない為、耐久性にも優れ、また血液が固まりにくい薬（ワーファリン）を飲み続ける必要はありません。このため、手術後の患者さんのご負担も弁置換術と比べ少なくなっています。

***僧帽弁閉鎖不全症**の9割以上の患者さんに手術が可能ですが、弁形成が困難な場合・弁形成を行ったが逆流が制御できない場合には、**人工弁置換術**となります。

***大動脈弁**での弁形成はまだ遠隔成績が不良で、手術は限定されます。

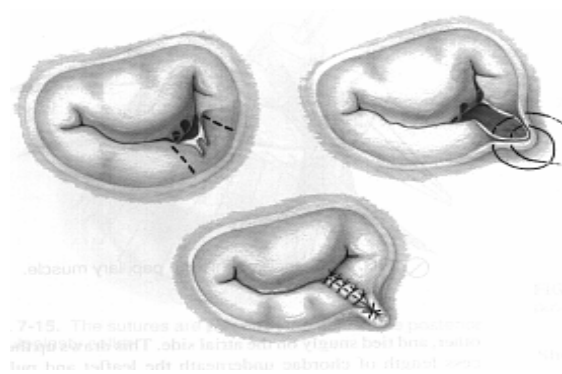
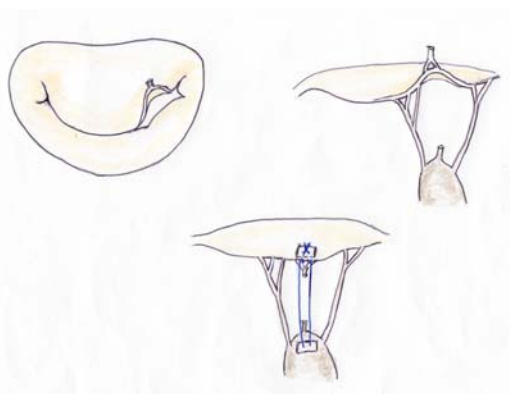
＝代表的な僧帽弁形成手技＝

前尖逸脱

人工腱索再建

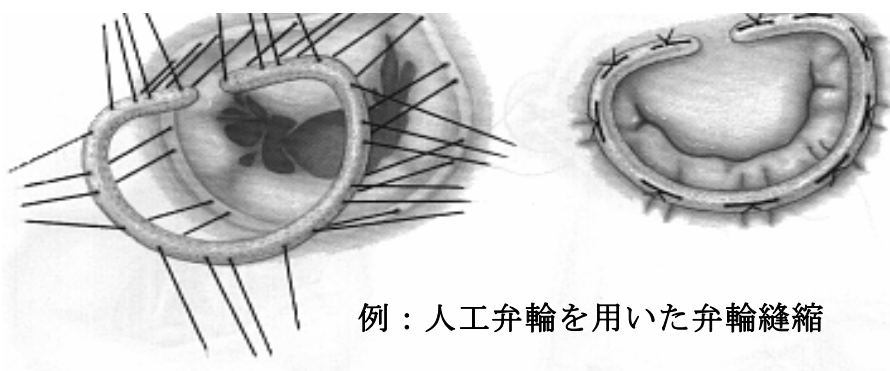
後尖逸脱

矩形切除・縫合



□ 弁輪縫縮術について

弁の付着部（弁輪）が拡大することが原因で逆流を生じている**僧帽弁閉鎖不全症**・**三尖弁閉鎖不全症**に対し、弁輪を小さく（縫縮）することで逆流を止めます。

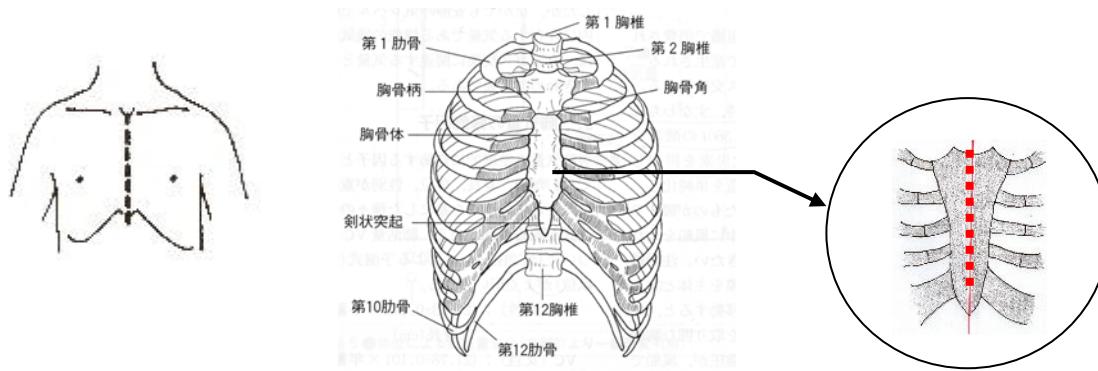


例：人工弁輪を用いた弁輪縫縮

僧帽弁形成術（三尖弁形成術）の流れです

全身麻酔下に行います

- 1 皮膚切開：図のように胸の真ん中を縦に切開します
- 2 胸骨正中切開：左右の肋骨の間にある骨（胸骨）を真ん中で縦に切開します



- 3 心臓を包んでいる膜（心膜）を切開します
- 4 血が固まらないようにする薬（抗凝固薬：ヘパリン）を投与します
- 5 人工心肺装置を取り付けます
- 6 心臓を停止します（この間は、心臓を保護する薬を定期的に注入します）
- 7 左心房（時に右心房と心房中隔）を切開します
*三尖弁形成術の場合は、右心房を切開します
- 8 弁の修理（形成）を行います
- 9 先に切開した左心房（時に右心房と心房中隔）を縫って閉じます
- 10 心臓を動かします
- 11 人工心肺装置を取り外します。
- 12 ヘパリンを中和し、止血を行います。
- 13 血液が体内に溜まらない様に体外に誘導する管（ドレーン）を、みぞおち付近から心臓周囲や胸腔内に2-4本挿入します。
- 14 切開した胸骨をワイヤーで固定します。
- 15 切開した筋肉、皮下組織、皮膚を縫い合わせて、手術が終了します。

