

「完全内視鏡下心臓手術」



責任者
心臓血管外科部長
迫 秀則 医師

当院では、2014年より完全内視鏡による僧帽弁手術を行なっています。本来心臓手術は難易度が高いので内視鏡手術の導入は極めて難しいことでした。しかし、内視鏡装置、手術器具の発展により心臓手術も内視鏡手術が可能になってきました。

心臓内視鏡手術は右肋間に3～4cmの小切開を置いて、その他カメラや器具を挿入するための穴を3つ程あけるだけで手術を行います。内視鏡画像はとて解像度が高いので極めて良い視野で手術ができることが内視鏡手術の大きな利点です。しかしながら、小さな傷からのみで手術を行うので、通常の胸骨縦切開による手術よりも高度の手技が必要で、

開始当初は長時間の手術になっていました。2015年より3D内視鏡を導入して手術手技が確実となり、経験を重ねるにつれ手術時間は著しく短くなってきており、最近では通常手術と同程度の時間でできるようになりました。2019年からは大動脈弁に対しても内視鏡手術が可能となり、大動脈弁、僧帽弁の同時手術も行えるようになりました。また、三尖弁の手術や心房中隔欠損症を閉鎖する手術、心臓腫瘍、血栓を取り除く手術も内視鏡手術が可能です。

心臓内視鏡手術は、全ての患者さんにできる手術ではなく、呼吸機能が良好、大動脈に動脈硬化が少ないなどの条件に合った方に対して行う手術ではありますが、小さな傷のみで行うので、痛みが少なく、術後の運動制限もほとんど無いので、早く元気になり、早期の社会復帰が可能です。手術侵襲(患者さんに与える影響)が小さいので、高齢者にとっても極めて有効な手術です。当院では、条件さえ整えば85歳以上の高齢者にもこの手術を行っており大変喜んでいただいています。

心臓内視鏡手術ができる病院は全国でもまだまだ限られていますが、今後必ず増えてくると思います。



主な疾患

■ 心臓弁膜症

- 大動脈弁
- 僧帽弁
- 三尖弁

■ 心房中隔欠損症

■ 心臓腫瘍、血栓

内視鏡手術のメリット

- 術後疼痛の軽減
- 傷が小さく目立たないという美容上のメリット
- 出血量が少ない
- 侵襲が少ないため、術後回復が早い(早期退院)
- 早期の社会復帰が可能(胸骨に負担がかかる作業も早期より可能)
- 胸骨を切らないので、縦隔炎や胸骨離解が回避できる(感染率の低減)
- 再手術症例におけるリスク軽減(癒着剥離軽減、バイパス損傷回避など)

内視鏡手術のデメリット

- 内視鏡下の手術のため手術難度が高い
- 呼吸機能が低下した方や、大動脈の動脈硬化が強い方には不向き

