

過去五年間の手術実績を表一で示していますが、心臓から下肢まで幅広く年間二四〇〜二五〇例の手術を行っています。

最近の傾向として心臓の手術は全体として減少傾向にあります。

理由は循環器で使うステント（主に狭心症や心筋梗塞の冠動



心臓血管外科 医師 佐々木 昭彦

脈形成術に使用する）が良くない全国的に冠動脈バイパス手術が減ってきているためですが、代わりに高齢者の石灰化大動脈弁狭窄症（高脂血症の合併が多く、加齢による弁の硬化、石灰化が原因）の手術が増えています。

それに対して大動脈瘤手術は胸部、腹部ともに増加傾向にあります。心臓と大動脈瘤手術合わせて年間約一〇〇例、末梢血管の手術も約一〇〇例、肺癌手術は年間三〇例前後行っています。

高齢化する患者さま：手術の平均年齢（図二）は冠動脈バイパスで六七歳から腹部大動脈瘤七五歳で、八〇歳以上の症例（図二）は心臓手術では、五%前後で

すが、肺癌一五%、胸部大動脈瘤で二二%、腹部大動脈瘤では二九%を占めています。

表1 過去5年間の手術実績

症 例	2002年	2003年	2004年	2005年	2006年	計
先天性心疾患	0	0	5	1	0	6
冠動脈疾患	33	43	16	16	16	124
弁膜症	18	16	18	13	20	85
胸部大動脈瘤	13	10	14	29	28	94
腹部大動脈瘤	18	27	25	35	36	141
閉塞性動脈硬化症	28	36	55	40	30	189
透析関連手術	40	30	31	43	45	189
下肢静脈瘤	33	30	26	45	18	152
肺、縦隔	28	48	49	45	41	211
計	211	240	239	267	234	1,191

年齢による手術適応の制限はなくなり、特に高齢化が進む大動脈瘤手術では八〇歳を超えていても術前の状態、手術のリスクと破裂のリスクを天秤にかけて手術適応を決めますが、術後合併症を併発しなければ入院期間も通常と変わりなく生活の質も改善します。

図1 手術の平均年齢

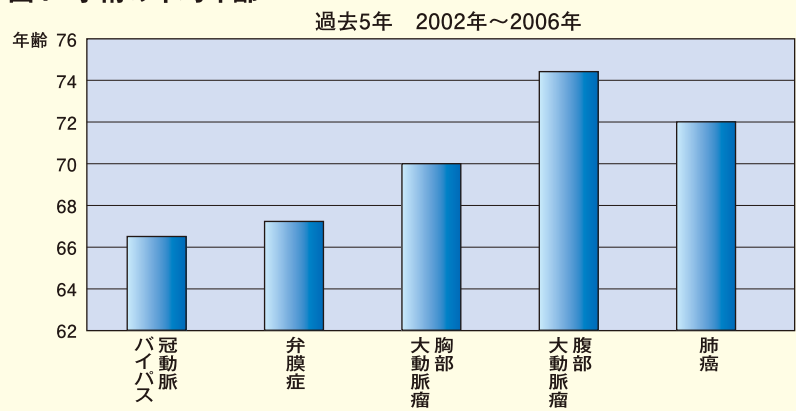
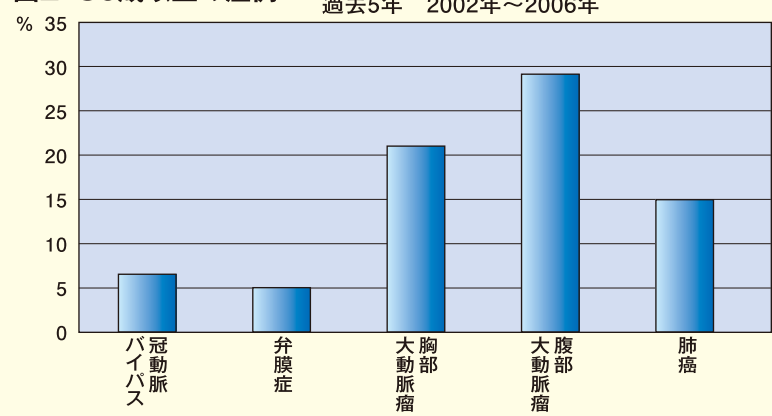


図2 80歳以上の症例



循環器、麻酔科、泌尿器との連携：中空知で循環器と心臓血管外科ともにそろっているのは当院だけです。

循環器専門医、ICUにて術後管理を担う麻酔科専門医、心臓血管外科専門医とのチーム

医療が手術成績向上に寄与しているの言うまでもありません。

また、この地区の腎不全患者の内シャント手術もすべて二手にひきうけています。

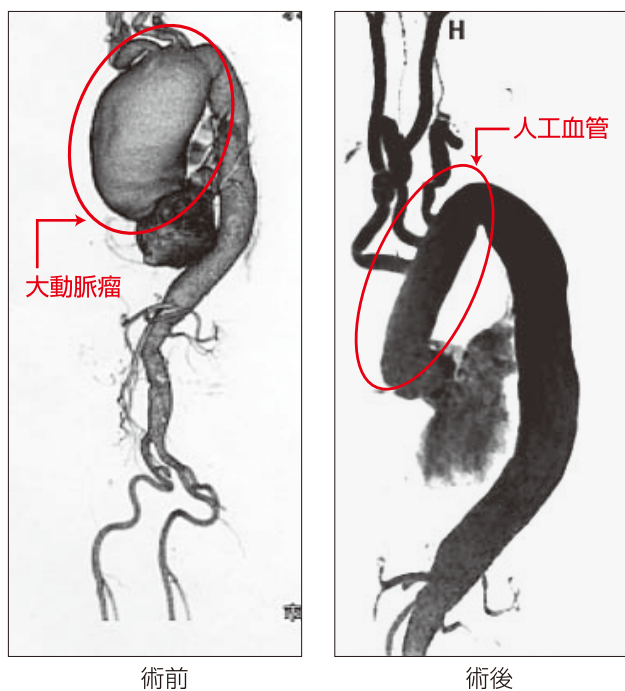
最近の話題：下肢静脈瘤日帰り手術

下肢静脈瘤の根本的治療方法として弁不全をおこなっている静脈を抜き取ってしまうストリップング手術が一般的で三日前後の入院を要します。

させるのが硬化療法です。その後、補助療法として弾性ストッキングで圧迫療法を行います。これは、手術のような傷を残さず、体への負担が少ないなど利点も多いのですが、大きな静脈瘤では再発率が高く効果は期待できません。

これに対して、静脈の中に硬化剤を注射して、血管の内側の壁をくっつけた後、血管の内側を血栓で詰めてしまうことで、瘤化した静脈を退化

毎週金曜日は、下腿のみで程度の軽い症例は硬化療法を行い術後神経症状もなく、美容上も良好な結果が得られています。



症例は79歳、男性、巨大胸部大動脈瘤の患者。大動脈弁閉鎖不全を伴い大動脈瘤は大動脈弁輪から上行、弓部にかけて最大径10cm長さ17cmにわたる。手術は大動脈弁形成術と上行、弓部全置換術を行った。