

# 松隈 誠司 論文内容の要旨

## 主 論 文

Risk factors of posterior pericardial annuloplasty for isolated posterior leaflet prolapse.

僧帽弁後尖逸脱に対する自己心膜後尖弁輪形成術の危険因子

松隈誠司、江石清行、山近史郎、山口博一郎、有吉毅子男、久田洋一、  
谷川和好、泉賢太、高井秀明

The Annals of Thoracic Surgery ・ 9 月 80 巻 3 号 820-824 2005 年

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 医療科学 専攻  
(主任指導教員： 江石 清行 教授)

## 緒 言

自己心膜を用いた僧帽弁後尖弁輪形成術は僧帽弁形成術の方法のひとつである。人工リングで認められる合併症(人工リング離脱、溶血、心機能低下など)を回避でき、また異物を使わず自己組織で行える点からも魅力的な方法である。しかし、自己心膜を用いた後尖弁輪形成術の遠隔期の僧帽弁閉鎖不全再発制御に対する成績については議論されている。

## 対象と方法

1999 年から 2004 年までに後尖単独逸脱で自己心膜後尖弁輪形成術を行った 49 例(男性 18 名、女性 31 名、平均年齢 64 歳)の遠隔成績を心エコーで評価した。僧帽弁前尖逸脱例は前尖弁輪変形を認めることがあり、自己心膜による後尖弁輪形成では制御不十分となりうる可能性があるため自己心膜後尖弁輪形成術の対象としていない。

## 結 果

平均経過観察期間 23.9 ヶ月(1-56 ヶ月)。死亡例なし。1 例のみ再手術を必要とした。再手術例を除いた 48 例を対象とし、遠隔期の僧帽弁閉鎖不全症再発に関して心エコー評価を行い、grade 3 (中等度) 1 例、grade 2 (軽度) 9 例、grade 1 (ごく軽度) 7 例、grade 0 (逆流なし) 31 例であった。軽度以上を有意な再発群(10 例)としたとき、多変量 COX 解析にて著名な左房拡大(50mm 以上)と高左室駆出率(50%以上)が独立危険因子であった。遠隔期再発群 10 例中 8 例は退院時に有意逆流再発を認めなかった。退院時逆流のなかった 46 例(退院時再発例の 2 例を除外)を対象と

し、心エコー計測評価を行ったところ遠隔期末再発群では退院時左房径が入院時と比較して縮小しているのに対し、遠隔期再発群は左房径の縮小を退院時に認めず、退院時左房径に関して統計学的に両群間で有意差を認めた。

## 考 察

慢性期僧帽弁逆流症例では左房への逆流によって左房のコンプライアンスが増加し、左房径が徐々に増加していく。さらに進行すると左房壁は線維化し不可逆性の拡大となるが、左房圧は徐々に正常圧近くまで低下していく。また左室内径短縮率は重症僧帽弁逆流及び左房拡大症例では低圧である左房内に多くの血液が駆出されるため正常より高値となる。総合的に考察すると遠隔期再発群は不可逆的左房径増大を起こしており、慢性代償期と考えることができる。左房が拡大すると左房後壁が房室間溝を乗り越えるように拡大し、僧帽弁後尖は左房壁と内膜で連続しているため引き上げられる。そのため結果として僧帽弁前尖と後尖の coaptation が減少する。自己心膜後尖弁輪形成術では慢性期の開大した僧帽弁前後径の短縮が不十分になる可能性があるのかもしれない。また慢性期の僧帽弁逆流症例では後尖弁輪の変形を起こしている可能性があり、柔軟な自己心膜ではその変形を矯正するには不十分な可能性もある。

自己心膜を用いた僧帽弁後尖弁輪形成術はその合併症の少なさという長所からとても魅力的な方法である。著明な左房拡大と高左室駆出率を術前に認める症例では遠隔期に軽度逆流がおこる可能性がある。