

# お知らせ

発行：2020年2月28日

●Topics…第二外科／『患者さんの身体に優しい』、『自分の組織を温存する』心臓血管外科手術を目指して  
●取組案内1…第一内科(循環器・呼吸器・腎臓・膠原病) ●取組案内2…第二内科

山形大学医学部附属病院の最新の医療を紹介する広報誌VOL.13が出来上がりました。これを機会に当院の医療を知っていただき、地域のリソースとして有効に活用していただければ幸いです。

## Topics1

# 『患者さんの身体に優しい』、『自分の組織を温存する』 心臓血管外科手術を目指して

## 山形大学医学部心臓血管外科(第二外科)

当科はあらゆる心臓と血管疾患の外科治療を担当しています。一般的に心臓と胸部大動脈の手術は、胸の中央を切開し、人工心肺で心臓と肺の働きを補助しながら、心臓を停止させた状態で行います。心臓手術は大がかりで命がけのイメージが強いですが、手術手技と医療機器の革新的な進歩によって、現在はかなり安全に手術が行えるようになりました。

われわれは、「患者さんの身体に優しい負担の少ない手術」を心がけています。狭心症や心筋梗塞に対して、人工心肺を使用しない心拍動下のオフポンプ手術を90%以上の患者さんで完遂し、合併症の少ない良好な成績を得ています(図1)。従来の大動脈瘤の手術は開胸/開腹が必要でしたが、ステントグラフトの導入により、そけい部の小切開創からカテーテルによる血管内治療が可能となっています。胸部/腹部大動脈瘤ともに症例数が年々増加しており、現在は年間50例以上の腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術を行なっています(図2)。若年者を対象に内視鏡補助下、約7cmの小切開創で行う心臓手術も手がけています。

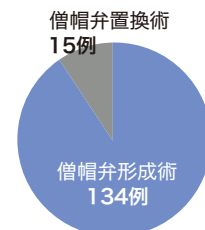
また当科では、できるだけ「自己組織を温存する手術」を行っています。従来、僧帽弁や大動脈弁の疾患は自己弁を切除して人工弁を使用した弁置換術が一般的でしたが、最近

自己弁を修復する弁形成術が普及してきました。当科では特に変性病変による僧帽弁閉鎖不全症に対して積極的に弁形成術を行い、90%の患者さんで自己弁を温存するとともに抗凝固療法を回避しています(図3)。

図3



僧帽弁形成術の図



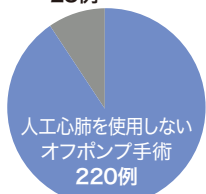
対象：2013年以降の僧帽弁閉鎖不全症に対する手術149例

心臓血管手術を必要とする疾患は多岐にわたり、患者さんの体力や病態もそれぞれ異なります。ご高齢や合併症を持った方には、身体の負担の少ない術式を優先します。また若年者に小切開で行う心臓手術は、早期の復学/復職の利点のみならず、美容的にも優れています。

それぞれの患者さんの年齢、病状さらに社会的背景を考えて、最も適したと考えられる手術方法で治療を行っています。

図1

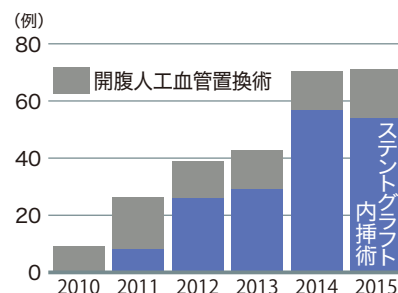
人工心肺を使用した  
バイパス手術  
23例



対象：2013年以降の単独冠動脈バイパス術243例

図2

ステントグラフト術前CT      ステントグラフト術後CT



対象：2010年以降の腹部大動脈瘤に対する手術

## 取組案内 1

### 第一内科(循環器・呼吸器・腎臓・膠原病)

各分野で、山形の最後の砦として、最高水準の診療を提供することを目指しています。現在、力を入れているのは、循環器では、大動脈弁狭窄症・末梢動脈疾患・重症心不全・心房細動などの不整脈(アブレーション治療)・肺高血圧(バルーン肺動脈形成術など)の診療など、呼吸器では肺がんや間質性肺炎の診療など、腎臓では各種腎疾患・膠原病・血管炎の診療などです。特に、下記の患者さんをご紹介いただけましたら、幸いです。

#### 1、大動脈弁狭窄症:2017年5月より大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)を開始しています。

TAVIは、従来の外科的手術に比べて、開胸しないなど侵襲が小さいため、高齢者や併存疾患を有するハイリスクの患者さんでも治療可能なことが多いです。循環器内科医、心臓血管外科医、麻酔科医のほか臨工工学技士、放射線技師、看護師、理学療法士などが参加する「ハートチーム」を構成し、適応と治療方法を慎重に検討しています。開始から約2年半が

経過し、約100症例に対して急性期死亡率は0%であり、術翌日から病棟内歩行を開始し術後10日での退院を目指しリハビリを行っています。

#### 2、末梢動脈疾患:末梢動脈疾患に対するカテーテル治療は、年間160例を超え(2019年)、多くの患者さんのQOL改善に貢献しています。

各先生方の紹介状記載の負担を軽減するため、専用の紹介票も用意しておりますので、ご利用ください。



第一内科のスタッフ

## 取組案内 2

### 第二内科

第二内科(消化器内科)は、主に3つのチーム(消化管、胆膵、肝臓)に分かれて各分野の専門診療を行っております。また当科では新規治療の導入を進めるべく下記疾患に対する臨床治験を実施しております。対象の患者さん、治験にご興味のある患者さんがおられましたら是非とも、ご紹介いただけますと幸いに存じます。治験登録条件等の細かな基準につきましては、ご紹介いただきました後に治験担当医、コーディネーターと共に検討させていただきます。

#### <肝臓診療チーム>

##### 「NAFLDを対象としたK-877の第2相試験」

非アルコール性脂肪性肝疾患 (NAFLD) 患者を対象に新規治療薬としてK-877 0.4mg/日(1日2回)を72週間投与した時の有効性及び安全性を評価する多施設共同無作為化二重盲検プラセボ対照試験を進行中です。現在、対象症例の無作為化割り付けを行い、2018年7月より上記治験を開始しております。

#### <胆膵診療チーム>

##### 「非肝硬変の原発性硬化性胆管炎を対象とする、GS-9674の安全性、忍容性および有効性を評価する第3相ランダム化二重盲検プラセボ対象試験」

「GS-9674」は腸上皮に存在する核内受容体である「ファルネソイドX受容体(FXR)」の強力なアゴニストです。FXRを介して、線維芽細胞増殖因子19(FGF19)の放出を亢進させ、肝臓における胆汁酸合成を抑制する事で胆汁うっ滞の改善効果が見込まれます。現在第3相試験まで進行しており、未だ有効な治療薬のないPSCにおいて治療効果が期待されます。

#### <消化管診療チーム>

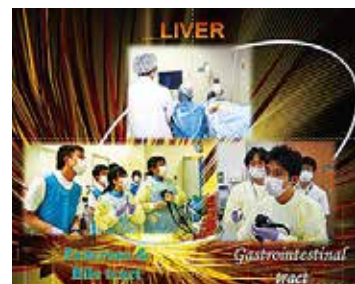
##### 「潰瘍性大腸炎およびクローン病に対する、JAK1阻害薬(経口剤)および抗IL-23抗体(静注及び皮下注)の治験」

##### →潰瘍性大腸炎患者に対する治験:主な基準

- ✓ 中等症から重症の活動性潰瘍性大腸炎の患者さん
- ✓ 16歳以上、80歳以下
- ✓ 5-ASA、PSL、AZA/6-MP、生物学的製剤のいずれかに対して効果不十分もしくは不耐容歴あり

##### →クローン病患者に対する治験:主な基準

- ✓ 中等症から重症の活動性クローン病の患者さん
- ✓ 16歳以上、80歳以下
- ✓ 5-ASA、PSL、AZA/6-MP、生物学的製剤のいずれかに対して効果不十分もしくは不耐容歴あり



第二内科の各チームの診療の様子  
(内視鏡的治療、超音波ガイド下経皮的治療)