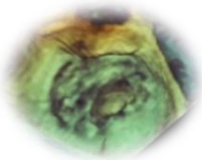
月刊
かわぐち心臓呼吸器病院
ハートチーム通信 Vol.12
2023 8

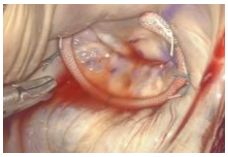
Topics ～循環器診療に役立つ、最新の話題～

「弁膜症治療のガイドライン2020」より

Q. 検診の**心雑音**で指摘された**無症状**の重症一次性**僧帽弁逆流**早期手術は推奨すべきか？



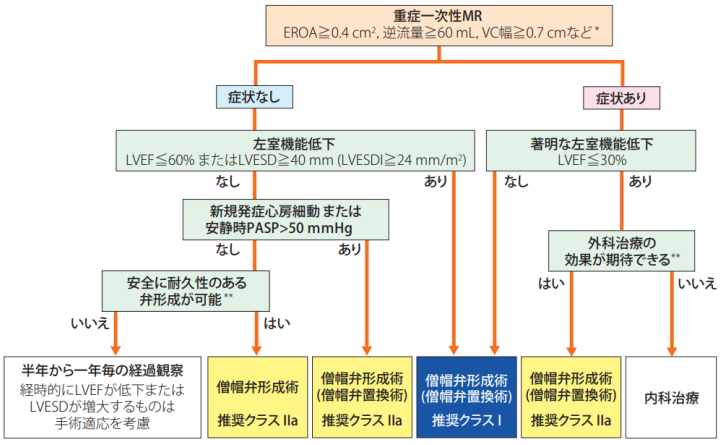
A. **耐久性のある僧帽弁形成術**が、**安全に施行可能**な場合には早期手術が推奨される（classⅡa）



重症 MRでは無症状で心機能が良好であっても、診断されてから6～10年の間には症状の出現、左室機能の低下、心房細動、肺高血圧の出現などにより高率に手術の適応となることが知られている。時期を遅れることなく形成術を行うことができれば、術後の経過は健常人の予測生存曲線と差はなく、さらにトリガー出現前の早期に手術を行うことで予後が改善するという報告が多い。

早期手術を選択するにあたっては、耐久性のある形成術が安全に施行可能であることが前提となる。AHA/ACCのガイドラインでは確実な形成の成功率が95%以上で手術死亡率が1%以下の経験豊富な施設で行うこととしている。

すなわち、形成術の成績は弁膜症チームの経験、特に外科医の技術に依存することを認識しておく必要がある。（抜粋、一部省略）



文責　金森　太郎

スタッフ紹介 Vol.12

金森　太郎
医師
心臓血管外科　部長
2000年　金沢大卒

生まれてから高校卒業まで、福井県大野市という冬雪深い田舎で育ちました。関東で働き始め、気づいたら人生の半分以上を故郷を離れて暮らしています。故郷は良いところですが、こちらの冬でも晴天続きの天候になれると雪と葛藤する生活には戻れませんね。

（大野市HP）

過去のハートチーム通信はこちら →