

## 急性心筋梗塞の機械的合併症に対する急性期外科治療

小原 邦義 北里大学医学部心臓血管外科学

急性心筋梗塞(AMI)の発症後早期に生じる重篤な機械的合併症として、心室中隔穿孔(VSP)、左室自由壁破裂(LVFWR)、僧帽弁乳頭筋断裂(MR)が知られている。いずれも発生頻度はAMIの1%前後と多くはないが、その自然予後は極めて不良であり、米国心臓学会、日本循環器学会のガイドライン上も早期手術が推奨されている。

日本胸部外科学会の年次集計によると、2005年度に本邦で実施された冠動脈外科手術は19470例で、内訳は冠動脈バイパス手術(CABG)が93%で、心筋梗塞合併症に対する手術が7%であった。その成績は、CABGの病院死亡率が2.9%と良好であったのに対し、心筋梗塞合併症の手術は15.3%と依然高い状況である。表1にAMIの機械的合併症に対する手術成績を示したが、VSPは総計322例、LVFWRが170例、MRの手術が67例と前2者が多く、また梗塞発症後2週間以内の急性期手術が行われた頻度も前2者が圧倒的に高かった。急性期手術の病院死亡率はいずれの合併症も30%前後と依然高いが、最近では、術式の工夫、手術タイミングの早期化、周術期管理の進歩等によって以前に比べると成績の向上をみている。

そこで本特集では、上記合併症の中でも比較的手術機会が多く、また急性期・緊急手術になる可能性が高いVSPとLVFWRをとりあげ、この領域で豊富な手術経験と優れた成績をお持ちの諸先生方に執筆をお願いした。いずれの執筆者も疾患の概要と手術のタイミング、術式の変遷と新たな工夫、成績につき言及され、大変参考になる内容と思われま。

とくに最近の術式工夫で注目すべきは、各種止血糊を補助的に使用して確実に穿孔部を閉鎖する工夫に加え、左室の機能と形態(geometry)を可及的に温存する工夫、さらにLVFWRのsutureless techniqueのように低侵襲かつ短時間でできる手技が普及し、着実に実績を上げつつある。いずれにせよ各施設で年間1~2例程度と稀にしか遭遇しない合併症ではあるが、外科医としての経験・判断力・技量が試される重篤な疾患群なので、本特集が参考になれば各執筆者にとっても編者としても幸いです。

表1 急性心筋梗塞の機械的合併症に対する手術の成績(2005年度日本胸部外科学会集計)

術式	慢性期手術		急性期手術	
	症例数	病院死亡(%)	症例数	病院死亡(%)
心室中隔穿孔閉鎖術	67	6(9.0)	255	76(29.9)
左室自由壁破裂修復術	20	0	150	46(30.7)
僧帽弁乳頭筋断裂	41	0	26	8(30.8)
総計	128	6(4.7)	431	130(30.2)

急性期手術：梗塞発症後2週間以内の手術