

研修医氏名： ○○○○

指導医氏名： ○○○○

研修病院： 群馬大学医学部附属病院

診療科： 第二外科(循環器外科)

記載日： 平成 16 年 7 月 30 日

患者情報： 年齢 53 歳 性別 女性

[診断] 大動脈弁狭窄症

[現病歴]

平成 15 年 12 月 22 日 労作時息切れを自覚し当院救急外来を受診。安静で症状は軽快した。

平成 16 年 6 月 9 日 就寝時息切れを自覚したため、当院救急外来を受診。心不全を疑われた。

6 月 10 日に循環器内科に入院し、精査施行した。心エコー、心カテで AS と診断された。

6 月 24 日 手術目的で循環器外科に転科した。

[身体所見・検査]

【聴診】胸骨右縁第 3 肋間が最強度の Levine3 度の systolic ejection murmur を聴取。**【胸部 X 線】**CTR54%、胸水貯留なし。心電図: NSR、HR75、LVH あり。不整脈なし。**【心エコー】**A 弁 PG 85mmHg、AR (-)。M 弁、T 弁は異常なし。IVS14mm と LVH あり。LVEF54%。**【心臓カテーテル検査】**Ao112、LV 194、PCWP 12、PA 28/15、RA 8、CI 2.6、LVEF 52。asynergy なし。normal coronary artery。**【胸部 CT】**大動脈弁の位置に強い石灰化を認め、また下行 Ao の一部にも石灰化を認める。**【頭部 CT】**陳旧性脳梗塞などの異常を認めない。**【血液検査】**Hb 11.5 と軽度の貧血を認めるが、他に異常なし。

[手術内容]

①胸骨正中切開で開胸。上行 Ao は拡大し、thrill を触知。ヘパリンを投与後、上行 Ao 送血、SVC および IVC 脱血で体外循環を開始。②上行 Ao を遮断、blood cardioplegia の注入で、心停止。Ao を斜切開。大動脈弁は 3 尖で、強い石灰化、交連の癒合を認めた。弁尖切除後、狭小弁輪であったため、パッチを用いて弁輪拡大を施行。③ATS AP 弁 18mm で AVR を施行。Ao 切開部を縫合閉鎖し、Ao 遮断解除。④体外循環からの離脱は容易であった。閉創し、手術を終了。体外循環時間 203 分、大動脈遮断時間 145 分、出血量 230g、無輸血手術。

[術後管理]

①術後の心不全治療、水分管理:集中治療室に入室時、DOA 3γ、DOB 3γ で血圧 135/80、CCI 3.2 であったため、徐々にカテコラミンを減量し、2POD には全て中止した。また末梢温の上昇とともに血圧が低下したため、PPF で循環を維持した。3POD に術前体重まで低下した。

②ワーファリン内服:機械弁による AVR であったため、ワーファリン内服を開始した。ワーファリン 2mg で PT 42%、INR 2.0 で安定した。

③術後の心機能評価:10POD に施行した心エコーで、残存 PG 25mmHg、LVEF 52%、asynergy なし。心嚢液貯留は少量。

④離床:心臓リハビリテーションをリハビリ室に依頼し、4POD より歩行開始。7POD には病棟内歩行は自由とした。14POD に退院となった。