

エホバの証人に対する右小開胸僧帽弁手術の2例

【背景と目的】低侵襲心臓弁膜症手術の利点の一つに輸血回避がある。今回我々は、エホバの証人2症例に対して右小開胸僧帽弁手術を行った。若干の文献的考察を加えて報告する。【輸血回避のための取組み】患者本人の同意が得られた場合、術前にエリスロポエチンを投与し、術中は希釈式自己血貯血を行った。体外循環（CPB）の充填量を削減し、CPB離脱後は送血ラインを抜去し、送血管内の血をリザーバに戻し、脱血ラインより回路血を返血した。止血操作を念入りに行った。【症例1】59歳女性。正中切開による2度のMVR後に生じた人工弁周囲逆流（PVL）とTRに対する再手術症例。手術はPVL修復術とTAPを施行。入院時のヘモグロビン（Hb）値は11.8g/dlと低下しており、エリスロポエチンを計10回投与し、14g/dlへ上昇した後に手術を行った。麻酔導入後に希釈式にて300mlを貯血し、CPB離脱後に返血した。回路充填量は1100mlとした。CPB中の最低Hb値は8.5g/dl、ICU入室時と退院時のHb値は12.5g/dlであった。【症例2】68歳の男性。P2逸脱によるMRに対して、三角切除と弁輪形成術を行った。術前のHb値は13.2g/dlであったため造血は行わずに手術とした。回路充填量は1300mlとした。CPB中の最低Hb値は8.2g/dl、ICU入室時12.2g/dl、退院時13.2g/dlであった。【結語】周到な術前準備と丁寧な手術操作により無輸血手術を行うことができた。右小開胸手術の輸血回避という利点が確認できたが、時に予想外の合併症にも遭遇することもあるため、経験を積んだ上で施行するのが望ましいと思われる。