

人工弁感染に対してBentall手術とManouguian変法を用いた5度目の弁置換術の一例

人工弁感染性心内膜炎を発症し、5度目の再手術でウシ心嚢膜パッチを用いて aortic-mitral valve continuity を含む大動脈基部の再建を要し、救命し得た症例を経験報告する。症例は60代の女性でリウマチ性僧帽弁狭窄に対して1976年に初回の僧帽弁置換術を受けた。以後、人工弁機能不全、新規弁膜症などで合計4回の弁置換術を受けてきた。今回繰り返す発熱から腸球菌を起炎菌とする人工弁感染性心内膜炎を発症した。内科的加療で一旦軽快したものやはり難治性であり再手術の適応と判断した。術前検査では心エコーで左室駆出率49%、大動脈弁位人工弁は可動性を有し弁周囲逆流を高度に認めた。CTでは大動脈弁輪から aortic-mitral continuity にかけての高度な破壊が予想された。手術は胸骨正中切開でアプローチし損傷なく癒着を剥離できた。大動脈基部は弁輪の破壊が高度に進んでおり、左冠尖から右冠尖に掛けて約2/3周が外れていた。Aortic curtain も破壊され、僧帽弁位人工弁も一部外れていた。Trans-septal superior approach で左房天井を切開し、大動脈弁位及び僧帽弁位の人工弁を外し、弁輪部デブリードメントを行った。Rifampicin 含浸の人工弁 (SJM2) を2-0 プレジェット付き Nesporon を左室→左房に糸掛けし、aortic curtain の部分を除き逢着。Aortic curtain 及び左房天井はウシ心のう膜パッチで形成した。大動脈弁はSJM 21mm と Gelweave graft24mm で composite graft を作成し、形成した弁輪部に2-0 プレジェット付き Nesporon を計15針掛け、Bentall 手術を行った。