

News Letter

自治医科大学附属病院 卒後臨床研修センター

令和
2年
6月

梅雨明けが待ち遠しい今日この頃ですが、皆様おかわりなくお過ごしでしょうか。
さっそく Newsletter 第28回配信です！ どうぞお楽しみください。

〈 診療科紹介 心臓血管外科 〉

今回は、自治医科大学心臓血管外科について紹介させていただきます。心臓血管外科は成人部門、小児部門からなり今回は成人部門について紹介させていただきます。成人部門では冠状動脈疾患（心筋梗塞・狭心症）・弁膜症・血管疾患（大動脈解離・大動脈瘤・閉塞性動脈硬化症・静脈瘤）など後天性心臓血管疾患全般を対象としています。また重症心不全に対して人工心臓などの機械的補助循環を積極的に導入し、これまでには救命不可能であった症例も救命しています。2018年の1年間の心臓胸部大血管手術360件、腹部大動脈瘤などの血管外科手術等を含めた総手術件数は517件でした。

心臓血管外科の初期研修ローテーションでは、主治医とともに病棟管理や積極的に手術に参加して、幅広い能力を有した医師の養成に心掛けています。初期臨床研修終了後は、外科専門医認定制度に則って専攻医として研修し卒後8年目での心臓血管外科専門医取得を目標にしています。また、海外留学をふくめた院外での研修を奨励しており、榎澤医師が2019年4月からタイ、ランパーン病院へ臨床留学しています。

また、外科手技の習得のための定期的な dry labo、wet labo を定期的に行っております。心臓血管外科に興味をお持ちでしたら、是非一度見学にいらして下さい。医局員一同お待ちしております。



【医師国家試験予想問題】

成人の大動脈弁狭窄症について正しいのはどれか。

- a 先天性二尖弁は原因になる。
- b 高齢になるほど発症率が下がる。
- c リウマチ性大動脈弁狭窄症は増加している。
- d 心不全を発症しても内服管理で予後は10年以上見込める。
- e 経カテーテル的大動脈弁植え込み術〈TAVI〉が第一選択となる。

Oa. 弁に対するストレスが大きいと言われており、先天性二尖弁は大動脈弁狭窄症の原因となりえる。

×b. 高齢化社会に伴う動脈硬化性大動脈弁狭窄症は増加傾向にあり、リウマチ性大動脈弁狭窄症は減少傾向にある。

×c. bと同じ

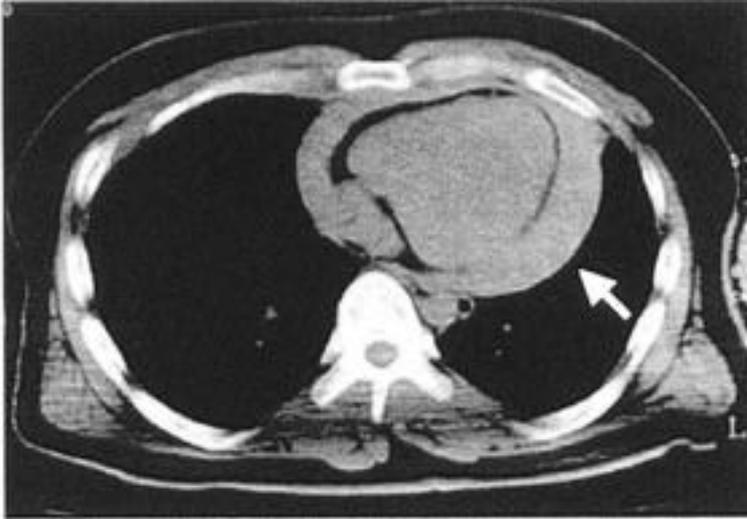
×d. 心不全を発症した大動脈弁狭窄症の生命予後は2年前後と言われている。

×e. 大動脈弁狭窄症に対する侵襲的治療の第1選択は開胸、人工心肺使用による大動脈弁置換術（AVR、SAVR）である。AVRの適応が困難な症例（超高齢者など）がTAVIの適応となる。

34歳の男性。乗用車運転中に電柱に衝突し受傷したため搬入された。意識レベルはJCS 30。脈拍140/分、整。収縮期血圧70 mmHg台。呼吸数36/分。対光反射は迅速。胸・腹部に異常所見はない。血液所見：Hb 14.0 g/dL。胸部造影CTを示す。

まず行う処置はどれか。

- a 大量輸血
- b 救急室開胸〈ERT〉
- c 心臓カテーテル検査
- d 心嚢穿刺ドレナージ術
- e 経皮的心肺補助〈PCPS〉



経過、画像から外傷性急性心タンポナーデに伴う閉塞性ショック（obstructive shock）の治療が必要であり、心嚢ドレナージ術(d)が第1選択となる。

ドレナージ後も循環動態改善が得られない場合、経皮的心肺補助（PCPS）を考慮すべきである。また出血量が多く、循環血液量減少性ショック（hypovolemic shock）を併発しているようであれば大量輸血も必要となる。

救急室開胸の適応はなく、心カテーテル検査は心タンポナーデに伴う閉塞性ショック（obstructive shock）に対してまず行う処置としては適切ではない。