三部：左房アプローチ、lesion setよりMaze手術を再考する

時間　11月20日（金）18:00～　（各口演：発表＋質疑7分）

座長　國原　孝（東京慈恵会医科大学）、若狭　哲（北海道大学）

A　右側左房切開

8. メイズ術後のペースメーカ植込み回避への取り組み

日本医科大学　心臓血管外科
坂本俊一郎、川瀬康裕、石井庸介、新田隆

メイズ手術は近年のデバイスの開発に伴い隆盛を極め、良好な治療成績が報告されてきた。除細動および脳塞栓予防などを主な外科的治療効果として取り上げる一方で、術後のペースメーカ植込み率（11~23%）の高さにつき注目し改善策を施すことが、これからの心臓外科医にとって重要な責務となる。当院におけるメイズ手術501症例中、44人（8.7%）にペースメーカ植込みが施行された。当院における術式の変遷、洞結節機能温存へと配慮した手術手技および周術期管理について報告するとともに、僧帽弁形成術後の洞結節機能不全に対して周術期管理に難渋、ペースメーカ移植を要した一症例を呈示する。

9. 当院でのMaze手術手技について

昭和大学　心臓血管外科
益田智章、青木淳、尾本正、丸田一人、堀川優衣

Maze手術後の正常洞調律への復帰の予測因子として、f波高、心房細動期間、左房径などが報告されているが、当院ではこれらの因子による評価に加えて、体外循環開始後十分に脱血し、心房及び心室への負荷を解除した状態で電気的除細動を行い、洞調律に復帰した場合、Maze手術を行っている。また、Maze術後の、心房粗動の発症率を減らすため、三尖弁輪部、僧帽弁輪部に対するablationを追加している。当院におけるこれらのMaze手術手技に関して報告する。

10. 術後AT、Flutter回路を残さないための挑戦

静岡市立静岡病院　心臓血管外科
中井真尚、野村亮太、寺井恭彦、後藤新之介、山田宗明、宮野雄太、川口信司、三岡博、山崎文郎

心房細動に対する不整脈手術は一定の成績を残してきた。洞調律化困難例として巨大左房、長期（10年以上）の心房細動持続歴が当院の成績として出ている。一方で当院では術後不整脈再発の中には心房頻拍、心房粗動回路が発生している症例が17-25%ある。Mazeのablation lineによって新たに心房粗動回路が作り出されている。これを防止するために右房切開線から三尖弁輪、IVCへ、三尖弁輪とIVC間のablationの作成。さらに肺静脈Box isolation lineから僧帽弁輪へのablationを積極的に行ってきた。術後に心房頻拍、心房粗動回路を残さないための手技を諸先生方と議論したい。

B 経中隔切開

11. Long-term Outcomes of Novel surgical ablation through a septal-superior approach for valvular atrial fibrillation

大阪大学　心臓血管外科、大阪労災病院　心臓血管外科
甲斐沼尚、戸田宏一、谷口和博、澤芳樹

【目的】経心房中隔アプローチから行うmaze手術（SSA-maze）の成績は十分わかっていない。【方法】僧帽弁疾患に合併した持続性afに対してSSA-Mazeを施行した50例（平均年齢65±8歳、左心房径59±9mm）を対象とした。平均観察期間は59±17ヶ月。【成績】術後3年のaf回避率は79%。直近フォローにて、regular rhythmを示した39例（78%）のうち、左心房収縮は28例（56%）において認められた。脳血管障害回避率は、心房収縮回復群において高率であった。術前左心房径＞60mmが、心房収縮非回復の危険因子であった。【結論】SSA-Mazeは、僧帽弁疾患に合併したafに対して有効であった。左心房リモデリングが進行する前（左心房径＜60mm）の手術介入が重要である。

12. 経中隔アプローチ僧帽弁手術におけるメイズ手術の工夫

北海道大学病院　循環器・呼吸器外科
若狭哲、新宮康栄、加藤伸康、加藤裕貴、大岡智学

多くの外科医が僧帽弁手術のアプローチとして選択する右側左房切開では、右肺静脈の隔離ラインが切開ラインと重なるため、効率的にメイズ手術のlesion作成が可能である。一方、経中隔アプローチは左房拡大が顕著でない例でも僧帽弁の良好な展開が可能であることが利点だが、左房後壁への切開がないためメイズ手術のbox lesion作成の際には新たな切開が必要となる。当施設で行っている経中隔アプローチ僧帽弁手術時のメイズ手術の工夫について報告する。

13. MAZE手術における左房アプローチ法による治療成績

[1]埼玉石心会病院　心臓血管外科、[2]東京慈恵医科大学　心臓血管外科、[3]心臓血管研究所付属病院　心臓血管外科
佐々木健一[1]　國原孝[2, 3]

【目的】本研究は、MAZE手術に用いたdeviceによって治療成績が変化するかについて検討した。【方法】2010年1月から2016年12月まで、発作性心房細動以外の心房細動に対してCox-Maze IV手術に加え僧帽弁手術を実施した54例の内、右側左房切開法を実施した45例（R群）、Dubost approachの9例（D群）を対象とした。【結果】非洞調律回避率、ペースメーカー植え込み回避率において、急性期は両群で有意差なく、2年後成績は、R群で回避率が高い結果となった。【結語】Dubost approachは急性期の非洞調律回避率、ペースメーカー植込み回避率において非劣性であった。Dubost approachは、右側左房切開法の代替アプローチとしては妥当であると考えられた。

閉会挨拶　次回当番世話人　椎谷紀彦先生