

低侵襲心臓・血管病治療センター

● スタッフ (2022年10月1日現在)

センター長	近森 大志郎 (循環器科内科)
副センター長	荻野 均 (心臓血管外科)
専任スタッフ	伊藤 亮介 (循環器科内科)
	中野 優 (心臓血管外科)
兼任スタッフ	山下 淳 (循環器科内科)
	村田 直隆 (循環器科内科)
	小松 一貴 (循環器科内科)
	福田 尚司 (心臓血管外科)
	神谷 健太郎 (心臓血管外科)
	岩橋 徹 (心臓血管外科)
	島原 佑介 (心臓血管外科)

● センターの特徴

循環器疾患 (心臓・血管病) の治療には薬物治療、カテーテル治療、外科手術があります。外科手術は体に対する侵襲 (負担) が大きい場合もあり、カテーテルを用いた負担の少ない低侵襲治療が進歩してきました。当センターは約20年前に設立され、より負担の少ない治療の提供に取り組んでまいりました。

カテーテル手術は、胸部大動脈瘤・腹部大動脈瘤に対するステント治療、冠動脈疾患に対する経皮的冠動脈形成術 (PCI)、下肢閉塞性動脈硬化症に対する末梢血管形成術 (EVT) が主なものでした。

近年、外科手術しか根本的な治療法がなかった心臓弁膜症などに対しても、カテーテルによる治療法が行われるようになりました。現在、当センターにおいて可能なカテーテル手術として、上記に加え、大動脈弁狭窄症に対する経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI)、僧帽弁閉鎖不全症に対する経皮的僧帽弁クリップ術 (MitraClip)、心房細動患者の血栓予防治療である経皮的左心耳閉鎖術、脳梗塞の原因となる卵円孔開存を閉鎖するための経皮的卵円孔開存閉鎖術 (PFO) があります。

外科治療においても、最小限の負担で弁膜症やバイパス手術が可能な低侵襲心臓手術 (MICS) も積極的に実施しています。

当センターでは、患者さんのご病状に合わせ、これらの最新治療の適切に選択して、低侵襲で高度な先進医療を実施していきたいと考えております。

● 対象疾患

- 大動脈疾患 (ステントグラフト内挿術)
胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤、慢性大動脈解離/解離性大動脈瘤
- 弁膜症疾患 (カテーテル治療)
大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症
- 心原性脳血管疾患 (カテーテル治療)
心原性脳梗塞、心房細動、卵円孔開存症 (PFO)、奇異性塞栓症
- 末梢血管疾患 (カテーテル治療・再生医療)

閉塞性動脈硬化症、腎動脈狭窄症、鎖骨下動脈狭窄症、ルーリッシュ症候群、バージャー病、膝窩動脈瘤、深部静脈血栓症、血栓症後症候群

● 主な治療法

■ 診断法・診断機器

- 12誘導心電図検査
- 経胸壁心エコー検査
- ドプタミン負荷心エコー検査
- 経食道心エコー検査
- Multi slice CT 検査
- 心臓カテーテル検査
- 血管造影検査

■ 主な治療法

- 経カテーテルの大動脈弁留置術 (TAVI/TAVR: Transcatheter Aortic Valve Implantation / Replacement)
- 経カテーテル的バルーン大動脈形成術 (BAV: Balloon Aortic Valvuloplasty)
- 経カテーテル的僧帽弁尖間修復術 (TEER: Transcatheter Edge-to-Edge Repair)
- 経皮的左心耳閉鎖術 (LAAC: Transcatheter Left Atrial Appendage Closure)
- 経カテーテル的 PFO 閉鎖術 (Percutaneous Foramen Ovale Closure)
- 胸部ステントグラフト内挿術 (TEVAR: Thoracic EndoVascular Aortic Repair)
- 腹部ステントグラフト内挿術 (EVAR: EndoVascular Aortic Repair)

■ その他の治療法

- 経皮的血管形成術 (PTA: Percutaneous Transluminal Angioplasty)
- 再生医療: 自己骨髄由来培養間葉系細胞移植による末梢動脈疾患に対する完全自家血管新生治療

● 診療実績

年度	ステントグラフト内挿術		SHD 治療				PTA
	EVAR	TEVAR	TAVI	TEER	LAAC	PFO閉鎖	
2022	24	43	37	6	3	2	142
2021	53	35	50	-	-	-	209
2020	52	32	17	-	-	-	104
2019	68	20	-	-	-	-	196
2018	68	34	-	-	-	-	167

