

審査の結果の要旨

氏名 田端 実

本研究は、近年その患者数が増加している無症状の重度慢性僧帽弁閉鎖不全症に対する早期手術の効果を明らかにするため、実際の手術患者における臨床成績の解析を試みたものであり、下記の結果を得ている。

1. 無症状の重度慢性僧帽弁閉鎖不全症に対して早期手術を第一選択としている施設において、診断から 12 カ月以内に手術を受けた 212 名の無症状の重度慢性僧帽弁閉鎖不全症患者の手術成績を解析したところ、手術死亡率（術後 30 日以内または在院中の死亡）が 0.5% (1/212)、脳梗塞が 0.9% (2/212)、縦隔炎が 0.9% (2/212)、永久ペースメーカー植え込みが 0.5% (1/212) といずれの合併症率も低かった。また、212 名全員に自己弁を温存する僧帽弁形成術を試みて、211 名 (99.5%) において術中の僧帽弁逆流が良好に制御され、僧帽弁形成術が成功した。1 名 (0.5%) のみが僧帽弁置換術となった。無症状の重度慢性僧帽弁閉鎖不全症に対する早期手術の短期成績が良好であることが示された。
2. 212 名全員に術後退院前心エコーが施行され、204 名においては僧帽弁逆流がなく、8 名 (3.7%) において軽度の僧帽弁逆流が見られた。中等度以上の逆流は見られなかった。これら 8 名は全員さらなる心エコーフォローアップをされ、逆流が増悪したのは 2 名のみであった。中等度以上の逆流再発を僧帽弁閉鎖不全症再発と定義し、7 年僧帽弁閉鎖不全症再発回避率が 93.1% であった。無症状の重度慢性僧帽弁閉鎖不全症に対する早期僧帽弁形成術の逆流制御が長期的に良好であることが示された。
3. 212 名の患者を術後平均 83±36 カ月間フォローアップし、長期成績を解析したところ、10 年生存率が 97.3%、10 年心臓イベント回避率が 94.7% と良好であることが示された。
4. 一般的に僧帽弁手術のリスクファクターとして知られている左室機能低下、心房細動、肺高血圧症のいずれかを有する患者群といずれも有さない患者群に分けて、

早期手術の短期成績を比較したところ、手術死亡率と合併症発生率は同等であり有意差はなかった。

5. 左室機能低下、心房細動、肺高血圧症のいずれかを有する患者群といずれも有さない患者群に分けて、早期手術の長期成績を比較したところ、10年生存率は前者群のほうが低い傾向にあったが、統計学的有意差はなかった。10年心臓イベント回避率、7年僧帽弁閉鎖不全症再発回避率は同等であり有意差が見られなかった。
6. 術前に左室機能低下、心房細動または肺高血圧症を有することが無症状患者の早期僧帽弁手術においても不良アウトカムと関連するリスクファクターであるかどうかを多変量解析で検討したところ、その関連は統計学的に有意でなかった。

以上、本論文は無症状の重度慢性僧帽弁閉鎖不全症に対する早期手術の短期・長期成績が良好であることを示した。これまで早期手術を第一選択としている条件下での成績は明らかにされておらず、手術リスクによる治療選択以外の選択バイアスがないコホートにおいて良好な手術成績を示したことで、同治療法が今後の標準的治療指針となり、僧帽弁疾患に対する治療成績の向上に重要な貢献をなすと考えられ、学位の授与に値するものと考えられる。