

僧帽弁形成術で最も大切なことは、言うまでもなく確実な逆流制御である。形成術の最初はまず、その弁の良好な接合をイメージし、広い意味でそこから逸脱する病変部位を見つけ、それを正確に表現することから始まる（もっともこのことは術前に心エコー医と十分な意思疎通を図っていることが前提ですが）。それができた後はその病変部位を適切に切除した後、弁尖同士を再縫合し、最後に至適サイズの人工弁輪を装着する。また、必要に応じて人工腱索再建で弁接合高の最終調整を行う。以上、弁形成術の基礎を最も僧帽弁の接合をイメージし易いと考えられるフィジオIIリングを使って wet lab を行なう予定です。

榊原記念病院 高梨秀一郎