

下川智樹

榊原記念病院 心臓血管外科 主任部長

帝京大学病院 心臓血管外科 主任教授

大動脈弁・僧帽弁・三尖弁は中心線維体を介する連続性が存在する。肺動脈弁はこれらの弁と連続性はない。左線維三角 (lt. fibrous trigone) は前方にあり、左室大動脈接合部と僧帽弁輪に囲まれた領域である。右線維三角 (rt. fibrous trigone) は中心線維体を形成し、僧帽弁輪・無冠尖下の左室大動脈接合部・膜性中隔に接する。この部位を刺激伝導系が通る。

僧帽弁手術時に損傷しないよう特に注意すべきことは、左冠動脈回旋枝・冠状静脈洞・ヒス束および右線維三角である。大動脈弁手術時に注意すべきことは刺激伝導系である。大動脈弁輪には切開して拡大できる方向があり、弁輪拡大の術式として、Konno-Rastan法、Nicks法、Manouguian法などがある。僧帽弁輪だけを外科的に拡大

することはできないため、僧帽弁輪拡大あるいは感染性心内膜炎によって大動脈弁－僧帽弁輪の連続性が破綻している場合には、Manouguian法に準じた再建が必要となる。

今回、ブタ心臓を用いて解剖・術式を研鑽する。