1. 当院の大動脈基部手術の成績

山形県立中央病院　心臓血管外科
川原 優、戸田雄熙、大嶺開人、大竹悟史、山下 淳、阿部和男

【目的】当院の大動脈基部再建術では AVP を行わず、AR 機序に基づき Type1 には David、Type2/3 には David–Ozaki（D-O）を選択してきた。この治療戦略による David、D-O、および Bentall 手術の中期成績を検証した。
【方法】単施設後ろ向き研究。主要評価項目は AR≥2 回避率（Kaplan–Meier）。副次評価項目は AR≥3、全生存、術後平均圧較差とした。
【結果】AR≥2 回避率は群間で有意差を認めなかった（log-rank p=0.057）。David 群では早期から低下傾向を示した一方、D-O 群では中期まで比較的良好に維持された。高度逆流（AR≥3）は David 群 2 例、D-O 群 1 例であった。術後平均圧較差は群間で差を認めなかった。
【結語】AVP を用いない機序別術式選択に基づく基部再建術は、実臨床において再現性が高く、許容可能な弁逆流制御を示した。

---

2. 腹部 malperfusion を伴う Stanford A 型急性大動脈解離に対して、TEVAR 後に Ozaki-Bentall 手術を施行した一例

山形県立中央病院　心臓血管外科
戸田雄熙、大嶺開人、大竹悟史、山下淳、阿部和男、川原優

【症例】38 歳、男性。
【現病歴】突然の胸痛で前医搬送され Stanford A 型急性大動脈解離と診断。当院搬入時、発症 3 時間半で腹痛と左下肢感覚障害を認め、CT では上行近位部に entry を有する偽腔開存型解離、腹部には腹腔動脈、上腸間膜動脈の dynamic obstruction および左総腸骨動脈閉塞の所見を認めた。
【治療内容】切迫する腹部 malperfusion に対し TEVAR を先行し発症 6 時間で虚血解除を達成した。翌日、自己心膜を Valsalva 型人工血管に縫着した composite graft を用いて Bentall＋TAR 施行した。心停止時間 150 分。
【考察】基部介入を要する急性 A 型大動脈解離は複雑かつ時間的制約が存在する一方で、若年例では人工弁による弊害も危惧される。本症例では Ozaki 法応用の composite graft 作成により時間短縮と抗凝固回避を両立できた。

---

3. 基部置換術における Ozaki 法有用性の検証

大阪けいさつ病院　心臓血管外科
小谷典子　秦雅寿　東原千耶子　小角忠大　中村聡希　中西靖佳　大賀勇輝　井之口慶太　横田純己　湯崎充　阪本朋彦
正井崇史　倉谷徹　澤芳樹

【目的】基部置換術における Ozaki 法の有用性を後方視的に検証する。

【方法】当院で 2023 年 1 月から 2025 年 12 月に施行した基部置換術のうち、年齢と患者希望により弁形成の適応と判断した 25 例を対象とし、周術期成績および術後心エコー所見を検討した。

【結果】年齢中央値 58 歳。25 例中 6 例(24%)で大動脈弁逸脱あり弁尖再建(Ozaki 法)を要した(6 例中 5 例部分 Ozaki、1 例 3 弁再建)。弁置換への conversion はなく、全例で手術終了時 AR は mild 以下であった。観察期間内(中央値 23 か月)に重度 AR 再発は認めなかった。

【結語】Ozaki 法応用は基部置換における弁尖病変に対し有効である。

---

4. 尾崎術後に大動脈弁閉鎖不全症（AR）が早期再発した一例

大阪けいさつ病院　心臓血管外科
小角忠大、秦雅寿

尾崎術後に大動脈弁閉鎖不全症（AR）が早期再発した一例を報告する。症例は 67 歳女性。2 年前、三尖すべての restriction による重症 AR に対し尾崎術を施行した。術直後の経胸壁心エコーでは mild AR であったが、術後 1 年で重症 AR の再発を認めた。術後 2 年で症状が増悪したため、大動脈弁置換術（INSPIRIS 23 mm）を施行した。術中所見では大動脈壁が異常に肥厚しており、大動脈炎の関与も疑われた。尾崎弁自体に明らかな変性所見は認めなかった一方、交連部の離開により左冠尖が prolapse し、重症 AR を呈していた。本症例の早期再発機序について、病理所見も含めて検討した。

---

5. 上行大動脈およびバルサルバ洞の変則的な拡大を伴う二尖弁症例に対して Ozaki-Bentall 手術が奏功した一例

東邦大学医療センター大橋病院、神奈川県立循環器呼吸器病センター、聖隷横浜病院
内記卓斗、清原久貴、合田真海、高遠幹夫、志村信一郎、尾崎重之

---

6. 生体弁置換後、人工弁機能不全による重症大動脈弁閉鎖不全症に対して Ozaki 手術を施行した一例

東邦大学医療センター大橋病院、神奈川県立循環器呼吸器病センター、聖隷横浜病院
内記卓斗、清原久貴、合田真海、高遠幹夫、志村信一郎、尾崎重之

---

7. Type II AR に対して Florida Sleeve + Ozaki 手術を施行した一例

徳山中央病院　心臓血管外科
池永　茂、松野祐太朗、永瀬　隆

【背景】Florida sleeve 手術は、2005 年に Hess らにより報告され、自己弁温存基部置換術の一つである。主に type I AR が適応となり、冠動脈の再建が不要であるため、出血量軽減や手術時間の短縮などが期待できる。今回我々は、中等度大動脈基部拡大を有する type II 大動脈弁閉鎖不全症に対し Florida Sleeve 手術と自己心膜を用いた大動脈弁再建術(AVRec)を施行した 1 例を経験したので報告する。
【症例】55 歳、男性。2 年前から有症候性の大動脈弁閉鎖不全症を認められていたが、手術は拒否的であり、保存的加療を行われていた。今回、心不全の増悪により入院加療となり、手術目的に当科紹介となった。TTE では、LVDd/Ds: 60/39mm, EF 53%, AR moderate to severe で、術前 MDCT では大動脈弁輪径：27.7mm、バルサルバ洞径：51.2x49.1x47.2mm、上行大動脈径：37mm であった。TEE では大動脈弁は三尖弁で、右冠尖の逸脱を認めた。術中所見では明らかな弁尖の変性や硬化は認められなかったが、右冠尖は逸脱しており、gH は R/L/N：23/20/20mm、eH は R/L/N：5/10/10mm と計測された。32mm の GelweaveValsalva Prosthesis を、左右の冠動脈部を鍵穴状に開け、大動脈基部に外挿した。その後、弁尖を切除し、0.6%グルタルアルデヒド処理した自己心膜を用いて AVRec(R/L/N：33/33/33mm)を施行した。術中 TEE では AR none であった。経過は良好で、術後 13 日目に自宅退院となった。
【結語】弁輪縫縮を必要としない Ozaki 法は、Florida Sleeve 手術と親和性が高く、大動脈基部置換術のもう一つの選択肢となり得ると考えられた。