

2025年07月20日作成 Ver.1.1

《情報公開文書》

大動脈弁閉鎖不全症に対する弁形成術と弁置換術の
術後1年での左室 reverse remodeling の比較

研究の概要

【背景】

慢性大動脈閉鎖不全症は大動脈から左心室に血液が逆流することで左心室に負担がかかり、左心室の拡大や機能の低下をきたします。これを左室リモデリングと呼びます。大動脈弁閉鎖不全症に対する標準手術は大動脈弁置換術ですが、近年、自分の大動脈弁を温存・修復する大動脈弁形成術が選択肢のひとつとなっています。大動脈弁置換術後には拡大した左心室が縮小し、低下した機能が改善するリバースリモデリングが起こります。左心室のリバースリモデリングの程度は術後の心不全入院の予測因子として有用な指標となることがわかっています。大動脈弁形成術においても大動脈弁置換術と同様に、術後に左室 reverse remodeling が生じます。しかし、大動脈弁形成術は限られた施設や術者で行われているのが現状であり、これまでに大動脈弁形成術の左室 reverse remodeling について大動脈弁置換術と比較検討した研究は少ないです。

【目的】

大動脈弁形成術後の左心室リバースリモデリングを明らかにし、大動脈弁置換術と比較検討を行い、差異の有無を検討します。大動脈弁形成術と大動脈弁置換術の術後1年の左心室のリバースリモデリングの程度を明らかにし、慢性大動脈弁閉鎖不全症に対する大動脈弁形成術の妥当性を評価します。

【意義】

大動脈弁形成術後の左心室のリバースリモデリングを明らかにし大動脈弁置換術と比較することで、慢性大動脈弁閉鎖不全症に対する治療方法の指針を示すことができます。とくに大動脈弁形成術の適応と限界を明らかにすることができます。

【方法】

退院時と術後1年での左心室のリバースリモデリングの程度（左室容量、左室収縮能の変化量）を評価した上で、大動脈弁形成術と大動脈弁置換術を比較して、大動脈弁形成術が有効な治療選択肢であるかを検討する。

対象となる患者さん

2010年1月1日から2023年12月31日までに単独慢性重症大動脈弁狭窄症に対して大動脈弁形成術または大動脈弁置換術を受けられた18歳以上の方。

研究に用いる情報

●研究に用いる情報

下記の情報を診療録より収集します。

- 患者背景：

<p>性別、年齢、身長、体重、併存疾患など</p> <p>・心エコー検査： 左室拡張末期・収縮末期径、左室駆出率、大動脈弁輪径、バルサルバ洞径、ST junction 径、大動脈弁逆流の程度、大動脈弁口面積、大動脈弁圧較差、大動脈弁通過血流速度など</p> <p>・手術内容： アプローチ方法、手術時間、体外循環時間、大動脈遮断時間、使用した人工弁サイズ、併施手術内容、術中合併症など</p> <p>・術後情報： 挿管時間、ICU 滞在時間、術後合併症、入院期間、術後 1 年までの経過、大動脈弁逆流再燃など</p> <p>本研究で利用する情報等について詳しい内容をお知りになりたい方は下記の「お問い合わせ先」までご連絡ください。</p>	
研究実施期間	
研究機関長の許可日～2025 年 10 月 31 日	
研究実施体制	
研究責任者	<p>所属：長崎大学病院 心臓血管外科</p> <p>氏名：久富 一輝</p> <p>住所：長崎県 長崎市 坂本 1-7-1</p> <p>電話：095 (819) 7307</p>
情報の管理責任者	長崎大学病院 病院長
問い合わせ先	
<p>【研究の内容、情報等の利用停の申し出について】</p> <p>長崎大学病院 心臓血管外科 担当者名 久富 一輝 〒852-8501 長崎市坂本 1 丁目 7 番 1 号 電話：095 (819) 7307 FAX 095 (819) 7311</p>	
<p>【ご意見、苦情に関する相談窓口】（臨床研究・診療内容に関するものは除く）</p> <p>苦情相談窓口：医療相談室 095 (819) 7200 受付時間 : 月～金 8:30～17:00 (祝・祭日を除く)</p>	