

新センター開設!

当院では4月より、「頭頸部・眼高顎顔面治療センター」と「循環器センター」を開設しました。
「」では2つのセンターについて紹介します。

頭頸部・ 眼高顎顔面治療センター (略称:頭頸部センター)

耳鼻咽喉科、眼形成眼高外科、口腔外科の対象疾患のうち、その境界領域の疾患の治療にあたり、各科が共同して質の高い医療を提供しようというビジョンのもと立ち上げたセンターです。

「頭頸部(とうけいぶ)」とは、医学用語で「脳より下方で、鎖骨より上方の領域つまり、首から顔にかけての部位を指します。この領域には、目、耳、鼻口、のど、顔、首などが含まれます。頭頸部の病気のうち、癌を含めた腫瘍や、広い範囲の顔面骨折や外傷などでは、専門各科の診療範囲を越える領域(境界領域)にまで病変が及ぶことは珍



高岡 副センター長 林 センター長 栢田 副センター長

こありません。このような場合、単独科のみで治療を行うのではなく、専門領域外の病変への対応が不十分になってしまう可

能性があります。今回のセンター設立に伴い、耳鼻咽喉科、眼形成眼高外科、口腔外科の3科が境界領域の病気に対し知恵と技術を出し合い、協力体制をとることで、従来よりもう一つ質の高い医療を提供できるものと考えています。

主な対象疾患
口腔癌(舌癌などの口の癌)、鼻副鼻腔癌、眼形成眼高外科、口腔外科の3科の中に生じる癌、中咽頭癌のどちんの周りにできる癌、下咽頭癌(食道の入口でできる癌)、眼高腫瘍目のまわりでできる腫瘍、涙道疾患、広い範囲に及ぶ顔面骨折、顔面奇形、唇・口蓋裂、小顎症など、一般施設では治療が難しいとされている疾患を対象としています。

受診方法
頭頸部センターの外来診療は紹介状をお持ちの患者さんが対象です。まずは、原則耳鼻咽喉科外来を診していただき、そのうえで該当の診療科のご案内します。受診を希望される場合は、聖隷浜松病院地域医療連絡室(JUNIC)まで医療機関を通して予約をお取りください。

循環器センター

当院ではこれまで循環器科、心臓血管外科、小児循環器科の3つの診療科別に診療を行ってまいりましたが、より効率の良い充実した診療を行うため、循環器センターを設立しました。当センターでは循環器専門医、心臓血管外科専門医、小児循環器専門医を中心に、



循環器センタースタッフ

カテーテル検査室、心臓専用手術室、循環器病棟、救急外来が集中的に配置され、機動性と安全性に富んだセンターとなります。心臓や血管の病気を急を要することも少なくありません。当センターでは地域の皆さんがいつでも安心してかかることができるよう、24時間体制で診療を行っています。

主な対象疾患
心筋梗塞、狭心症、心不全、不整脈、心臓弁膜症、先天性心疾患、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤など、全ての年齢層のあらゆる心臓、血管の病気を対象に診療を行っています。

受診方法
当センターの各診療科外来(循環器科、小児循環器科、心臓血管外科)で対応いたします。初診の方は可能な限り開業医等他の医療機関からの紹介状を添えてください。※緊急時の対応は365日24時間行っています。※各外来の診療体制については、当院広報誌「白」(まごやホームページ)でご確認ください。

心房中隔欠損 カテーテル治療

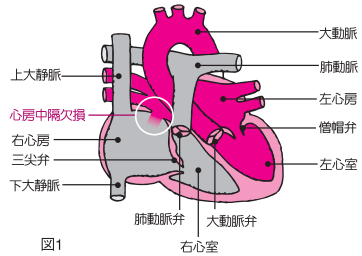


図1

心房中隔欠損症とは、左右の心房を隔っている心房中隔という壁に孔があいている先天性の心臓の病気です。血液はその孔を通じて左心房から右心房、右心室、肺動脈へと流れるために、孔を通じて流れる血液量は増加します(図1)。欠損孔が非常に小さい場合は治療の必要はありませんが、欠損孔がある程度大きく、心臓に負担がかかっている場合は治療が必要になります。治療は孔を閉鎖することで、方法として外科手術と、今回紹介する細い管(カテーテル)を用いたカテーテル治療の二つがあります。

心房中隔欠損症のカテーテル治療では、アンブラッツアー(心房中隔欠損閉鎖システム)を用います。このシステムはアンブラッツアー(閉鎖栓)と、その閉鎖栓を心臓に運ぶために設計されたデリバリーシステム(細い金属性のワイヤー)であるデリバリーケーブルと、細い管(デリバリーシース)により構成されています。閉鎖栓はニッケルとチ

タン合金(ニッケル製の細いワイヤー)をメッシュ状に編み込んだ左房・右房側ディスクと呼ばれる2つの傘状の部分と、欠損孔サイズと一致するワイヤーストと呼ばれる2つのディスクをつないでいる部分からなり、ダクロンという特殊な布が縫い付けられています(図2)。

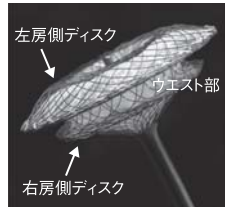


図2

実際の方法としては、まず手術同様に気管内挿管をして全身麻酔をかけます。通常、肩胛部(肩の付け根)の血管からカテーテルを挿入し、カテーテル検査(心臓各部の血液酸素飽和度、血圧測定など)をします。この検査で肺動脈の血圧や、欠損孔の大きさの指標となる肺・体血流量比を計算し、閉鎖の適応を決めます。引き続き、食道造影という消化管内視鏡のような心エコーの装置でモニターし、X線の透視で見ながらカテーテル治療を行います。食道造影透視を使用し、2枚の傘状の広がった部分(左房側ディスクと右房側ディスク)で左右から心房中隔欠損孔を挟み込んで孔を閉じます。閉鎖栓はデリバリーケーブルとねじで結合されており、ねじを回転することではずれる仕組みになっています(図3)。

治療後は麻酔から醒め、一定時間ベッドでの安静後、起き上がることが可能となります。施設によって異なりますが、通常治療後、4日は入院していただき、レントゲン・心エコー検査、採血、閉鎖後の合併症などをチェックし、問題なければ退院可能です。退院後は血液のかたまり(血栓)ができるのを予防する薬(アスリン)などを約6ヶ月間服用します。

小児循環器科部長 森樹

カテーテル治療の利点・欠点

- 利点**
 - 外科手術に比べ、患者さんへの負担はるかに少ない(胸に傷ができない・入院期間が短く社会復帰が早いなど)
- 欠点**
 - 欠損孔の大きさやあいている位置によっては閉鎖できないことがある
 - 外科手術と比較すると歴史が浅く、データが少ない

※非常に稀ですが、重篤な合併症は外科手術・カテーテル治療のいずれにもあります



図3

※図は日本ライフライン(株)から提供されたものを一部改変したものです