

宮崎市郡医師会病院を受診された患者さまへ

当院では下記の臨床研究を実施しております。

本研究の対象者に該当する可能性のある方で診療情報等を研究目的に利用されることを希望されない場合は、下記の問い合わせ先にお問い合わせ下さい。いつでも本研究への参加を拒否することが可能です。

研究課題名	僧帽弁形成術後収縮期前方運動発症のリスク因子に関する研究
当院の研究責任者 (所属)	矢野 光洋 心臓血管外科
本研究の目的	<p>僧帽弁閉鎖不全症に対する手術は従来の弁置換術にかわり弁形成術が主流となり成績も安定したものとなっています。しかし症例によっては術後に僧帽弁の弁尖が左室流出路方向に吸い込まれて変形し、これにともなって逆流が生じたり流出路に圧較差を生じるなどの弊害を生じる場合があります。収縮期前方運動 (SAM と略す) とよばれています。SAM の発症は、術前心エコー図検査によって予測可能ですが、これまでリスク因子として左室内腔狭小、左室駆出率 (LVEF) 良好、弁の接合部と流出路心筋間距離 (C-sept) 20 mm 以下などが指摘されてきました。しかしこのように定量的評価によらずとも、定性的に評価可能である様にも見えます。</p> <p>そこで、僧帽弁形成術後 SAM の発症を予測する因子として、以下の 2 点を提唱します。一つは、拡張期に僧帽弁前尖が流出路中隔心筋に接地する所見 (diastolic touching to the septal wall: DTS)、もう一つは収縮期に僧帽弁前尖が流出路方向に吸い込まれて屈曲する所見(systolic bending of anterior leaflet: SBL)の 2 点です。また、SBL を定量的に評価する指標として、僧帽弁前尖先端と心室中隔間の距離 (tip of the anterior leaflet to the inter ventricular distance: T-sept) を計測します。これらの所見と、従来の SAM リスク因子について、当院ですでに手術を終了している患者様の過去の心エコー画像を用いて評価したいと考えています。</p>
調査データ 該当期間	2014 年 11 月から 2022 年 4 月の間に、宮崎市郡医師会病院心臓血管外科で手術を施行した僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術中、再手術症例と術後死亡症例を除外した 138 例です。
研究の方法 (使用する試料 等)	<p>【実施責任者】 宮崎市郡医師会病院 (心臓血管外科部長: 矢野 光洋)</p> <p>【研究方法】 当院の手術前および手術直後における下記情報について収集します。</p> <p>① 患者基本情報: 年齢、性別、既往歴、NYHA 心機能分類に基づく心不全の状態、採血検査結果</p> <p>② 経胸壁エコー検査 (MR 評価、左室駆出率、左室収縮周期径、僧帽弁接合部-流出路心筋間距離、DTS, SBL, T-sept、術直後 SAM の有無)</p> <p>③ 手術内容: 僧帽弁形成術の方法、人工弁輪の種類とサイズ、併施手術の有無とその内容、手術時間、大動脈遮断時間、対外循環時間、術中出血量、輸血量など</p>
情報の 他の研究機関への 提供	カルテ情報の他の研究機関への提供は行いません。
研究計画書および 研究に関する資料	<p>① 研究計画書及び研究の方法に関する資料は請求に応じて入手又は閲覧可能です。ただし、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護等に支障がない範囲内に限られます。</p> <p>② 入手、閲覧を希望される方は研究責任者までご連絡ください。</p>

個人情報の取り扱い	研究にあたっては、対象となる方の個人情報を容易に同定できないように、数字や記号などに置き換え、「匿名化された試料・情報（どの研究対象者の試料・情報であるかが直ちに判別できないよう、加工又は管理されたものに限る）」として使用いたします。
資料、情報利用の拒否について	診療情報等を研究目的に利用されることを希望されない場合は、下記の問い合わせ先にお問い合わせ下さい。いつでも本研究への参加を拒否することが可能です。
本研究の資金源 (利益相反)	この研究に関する経費は、実施責任者が所属する診療科の研究費で賄われます。なお、本研究の実施責任者は本研究に関わる企業および団体等からの経済的な利益の提供は受けていないため、利益相反はありません。
お問い合わせ先	宮崎市郡医師会病院心臓血管外科 科長 矢野光洋 電話：0985-77-9101 FAX：0985-77-9110
備考	