

経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI) を開始しました！

経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI)

現在、国内には約60万人の大動脈弁狭窄症患者がいると推定されており、近年、動脈硬化症を原因とする大動脈弁狭窄症の重症例が急増しています。なかでも置換術の施行そのものが高リスクである重症例が増加しています。本疾患に対する低侵襲手術、経カテーテル大動脈弁埋め込み術(以下TAVI)は、こうした治療困難な症例への新しい治療法として注目を集めています。欧米では2007年からすでに開始されており、我が国でも2013年10月からTAVIが保険適応となりました。当院は2014年4月24日付けでTAVI実施施設に認定(全国で27施設目、九州で5施設目)され、6月26日に第1例目を実施いたしました。開胸による大動脈弁置換手術が不可能、または困難と判断された重症大動脈弁狭窄症の患者さんにとって福音となる画期的な治療法、それがTAVIなのです。

経カテーテル大動脈弁埋め込み術とは

経カテーテル大動脈弁埋め込み術は英名でTranscatheter Aortic Valve Implantationで通常TAVI(タビ)と略称で呼ばれています。弁の留置経路としては、現在我が国では大腿動脈から留置する、経大腿動脈アプローチ(Transfemoral approach:TF)(図1左)と心尖部から弁を挿入する経心尖アプローチ(Transapical approach:TA)(図1右)の2種類があります。いずれの方法にも利点、欠点があります。当院ではすべての患者さんに入院のうえ術前にCT検査やカテーテル検査を受けて頂き、個々の患者さんに即した最善のアプローチ法を選択しています。

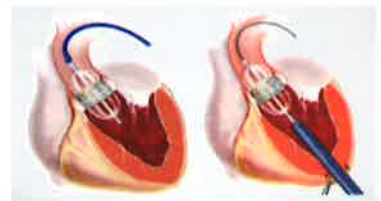


図1(左) 経大腿動脈アプローチ(右) 経心尖部アプローチ

使用する弁

現在日本で保険償還が認められているのはEdwards社のSapienXTになります。23mm、26mmと2種類のサイズの弁があり、心臓のサイズに合わせてどちらの弁を用いるかを決定します。

Balloon expandable
・16-18Fr sheath ・Valve: 23,26mm



現時点での対象外患者

以下に示すような方は現時点ではTAVIが受けられませんのでご注意ください。

- ・先天性大動脈二尖弁 ・重症大動脈弁逆流症、僧帽弁逆流症合併
- ・EF 30%未満の重度左室機能不全 ・維持透析患者 ・その他

様々な要素をあらゆる面から検討するため、当院では心臓・血管内科医、心臓血管外科医、エコー医、麻酔科医、放射線技師、臨床工学士、生理検査技師、看護師で構成する「ハートチーム」を結成、そのチーム内で密な情報交換を行い、連携しながらTAVI治療を計画しています。

大動脈弁狭窄症例でTAVI治療対象とお考えになれる患者さんをご紹介頂ける際には、下記連絡先までご連絡いただきますよう、宜しくお願い申し上げます。患者さんのご病状の内容やTAVIの適応・内容などについて、ご遠慮なくお尋ね下さい。

TAVIの対象患者

現時点では当院では以下の患者さんをTAVI適応と考えています。

- ①重症大動脈弁狭窄症である
 - ・mean PG 40mmHg以上(簡易ベルヌイ式による)
 - ・Max velocity 4.0m/sec以上(連続波ドプラ法による)
 - ・AVA 1.0cm²未満
- ②NYHA 心機能分類がⅡ度以上である、また予後規定因子がASである
- ③外科的手術の安全な施行が困難である
 - 元気であるが、何らかの理由で開胸術ができない、困難である
 - ・高度の大動脈石灰化 ・開心術(特にCABG後)の既往がある
 - ・食道再建術後 ・その他
 合併症のため体外循環を使用できない
 - ・頸動脈狭窄 ・肝機能低下 ・肺機能低下
 非常に高齢(80歳以上)

認知症のために手技の危険性が理解できない場合は適応とならないこともあります。このような場合には、TAVI施行前にバルーン大動脈弁形成術(BAV)を行い、TAVI施行が可能かどうかの判断を行う場合があります。



TEL 0942-31-7562 (循環器病センター)

FAX 0942-31-7706

TAVI担当 心臓・血管内科・・・仲吉孝晴、佐々木健一郎、上野高史
心臓血管外科・・・高瀬谷 徹、鬼塚誠二、田中啓之