

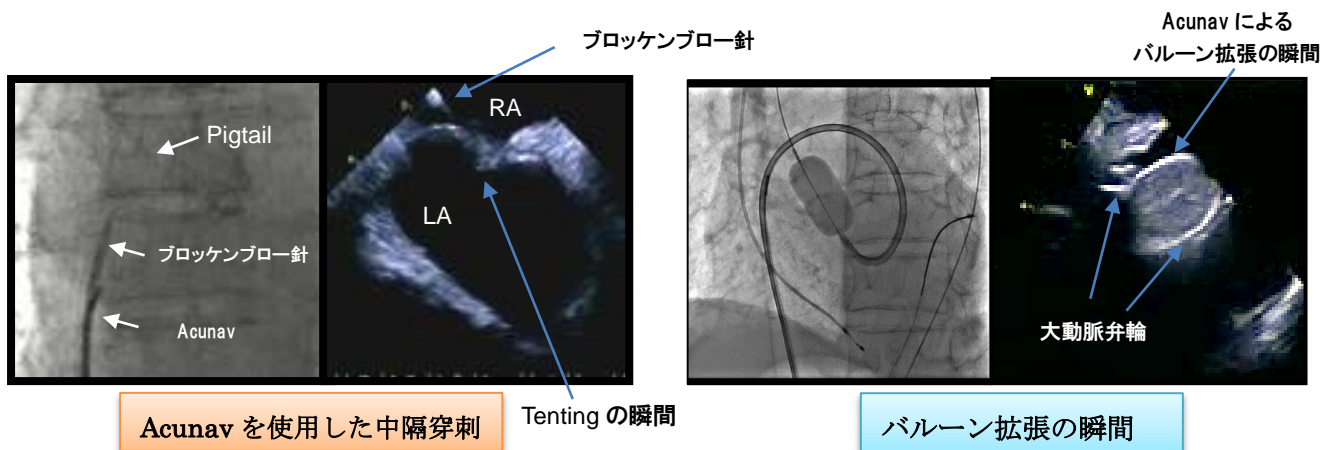
拝啓

新緑の候、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素はひとかたならぬ御愛顧を賜り、誠にありがとうございます。僭越ではございますが心臓カテーテルグループよりご連絡させていただきます。

近年の高齢化社会において、ご高齢者に特有の病気も数多く存在し、今後、益々増加していくことが予想されます。循環器疾患においてもその傾向は強く、特に、“硬化性大動脈弁狭窄症”はその代表ともいえる疾患と思われます。当院でも、高齢者の大動脈狭窄症に対する非侵襲的治療として“**経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVR)**”を2015年5月より開始することとなりました。TAVRは、開胸や人工心肺を要する外科的大動脈弁置換術 (SAVR) と比較して、低侵襲であるため、高齢で体力の低下した方やその他の合併疾患のため外科的治療を受けられない方にお勧めされます。しかし、ご高齢者における重症の大動脈弁狭窄症は、TAVRの適応にもならない高度合併症（透析を有する末期腎不全、大動脈の高度プラーク、低左心機能など）を併発している方も少なくありません。また、大動脈弁狭窄症を主因としたうっ血性心不全、狭心症、失神を反復し、TAVRや外科的治療まで待機できない方もいらっしゃいます。

そのようなご高齢者の重症大動脈弁狭窄症患者さんに、少しでも治療の選択肢を広げてあげること、ならびに、TAVRやSAVR治療までの架け橋としての治療として、“**井上バルーンを使用した順行性アプローチによる経皮的動脈弁形成術 (Percutaneous balloon aortic valvuloplasty (PTAV))**”を、今まで以上に積極的に取り組んでいこうと思っております。従来、行われていた“逆行性アプローチによる経皮的動脈弁形成術”は、大動脈側から、狭窄した弁を介してデバイスを挿入するため、血行動態も変動しやすい上に、血流に逆行するためバルーンの固定も困難なために効果も低く、さらに大動脈側にはプラーク、石灰化が顕著に付着しているため塞栓症による脳梗塞などの合併症も少なくありませんでした。しかし、当院のアプローチは、静脈側から穿刺し、右心房から卵円窩を介して中隔穿刺を行い、左房→左室→大動脈弁へのアプローチは、血流にも順行性であり合併症の頻度も低いため安全にかつ非侵襲的に行うことができます。また、最近では、この手技のポイントなる中隔穿刺を **Acunav** (Johnson & Johnson 社) といわれる心腔内エコーを使用し、安全・確実に行っており、また、数々のワイヤーやスネアーを駆使して、できるだけ短時間かつ低侵襲に行っております。さらに、手技だけでなく、心不全を伴う大動脈弁狭窄症に対しては、可能な限り **PTAV** 前に代償化させるために、心不全の集学的治療（陽圧換気療法、内科的治療）を行い、また、手技中もハートチームの麻酔科医師のアドバイス・サポートの上、適切な鎮静・鎮痛を行うことなど、ご高齢者に優しい治療を心がけております。是非、下記ご参照の上、当科カテグループにご相談いただけますと幸いです。

敬具



北海道大学病院循環器内科における

— 順行性アプローチによる経皮的動脈弁形成術（PTAV）の適応 —

1. 大動脈弁狭窄症（AS）の病態に関する適応条件

- 大動脈人工弁置換術（SAVR）と同様、日本循環器学会のガイドラインに沿った“重症大動脈弁狭窄症”を適応とする。（弁膜疾患の非薬物治療に関するガイドライン（2007年改訂版）に準拠）

<大動脈弁狭窄症のSAVRの適応>

心エコー検査で“高度大動脈弁狭窄”が診断されており
かつ
症状（狭心症、失神あるいは心不全）を伴うもの

項目	軽度	中等度	高度
連続波ドプラによる最高血流速度（m/s）	< 3.0	3.0-4.0	≥ 4.0
簡易ヴェルヌイ式による収縮期平均圧較差（mmHg）	< 25	25-40	≥ 40
弁口面積（cm ² ）	> 1.5	1.0-1.5	≤ 1.0
弁口面積係数（cm ² /m ² ）	—	—	< 0.6

2. ASの病態以外の因子に関する適応条件

- ①年齢：75歳以上の高齢者
- ②何らかの理由（多臓器障害（悪性腫瘍、腎不全など）の併発）でAVRは難しいが
低侵襲治療によりADLやQOLの向上が望める患者
（*SAVRを拒否された症例は勿論、患者さまの希望でPTAVを望まれた場合などを含む）

<除外条件>

- ①二尖弁患者
- ②意思疎通や同意が得られない患者
- ③重篤な感染症を有する患者
- ④出血傾向を認める患者

上記、1,2の条件を満たす方、また、PTAV適応に迷われる方がいらっしゃいましたら、
TAVRと同様、是非、下記までご相談ください。

医師限定連絡先 *メールでのご相談の際には、患者さんの氏名など、個人情報に記載されない様にご注意ください。

①TAVR専用E-mail：tavrshoukai@med.hokudai.ac.jp

または

②カテーテルグループ主任 榊原 守まで、ご連絡ください

E-mail：mike-s@med.hokudai.ac.jp

循環器内科医局 Tel: 011-706-6973、Fax: 011-706-7874