



# TAVI

Transcatheter Aortic Valve Implantation  
経カテーテル大動脈弁留置術  
重症大動脈弁狭窄症に対するカテーテル治療

## 大動脈弁狭窄症 (図1、図2)

大動脈弁狭窄症とは、左心室と大動脈の間にある大動脈弁が開きにくくなることで、心臓から全身への血液の流れが妨げられる疾患です。大動脈弁狭窄症が高度になると、狭心症(胸痛)、失神、心不全症状(息切れ、呼吸困難、易疲労感、全身の浮腫みなど)が出現します。これらの症状が出現した場合、予後は極めて不良とされ、狭心症が出現してからの平均余命は5年、失神では3年、心不全では2年とされており、突然死の危険性もあります。

## TAVI

重症大動脈弁狭窄症に対するスタンダードな治療法は、胸を切開(開胸)し、人工心肺を用いて心臓を停止させ、狭窄した大動脈弁を人工弁に置き換える外科的大動脈弁置換術ですが、高齢や併存疾患のため手術の危険性が高く手術を受けることができない患者様が約40%いるとされておりました。このような患者様に対して、開胸せずに、心臓を停止することなしに、カテーテルを用いて人工弁を留置する方法として、経カテーテル大動脈弁留置術(TAVI)が開発されました。

2013年10月に日本でも保険適用となり、現在、エドワーズ社製サビエン3(図3)やメドトロニック社製コアバルブ(図4)などが承認されております。

アプローチ方法として、主に経大腿動脈アプローチ(図5 足の付け根にある動脈からカテーテルを挿入)と経心尖部アプローチ(図6 動脈が細かったり、曲がりくねっている場合に選択される方法、左胸の肋骨の間を小さく切開し、心臓の先端(心尖部)からカテーテルを挿入)があります。

## 2017年4月から札幌東徳洲会病院でもTAVIが始まりました。

大動脈弁狭窄症を疑う患者様がおりましたら、帯広徳洲会病院に御紹介ください。

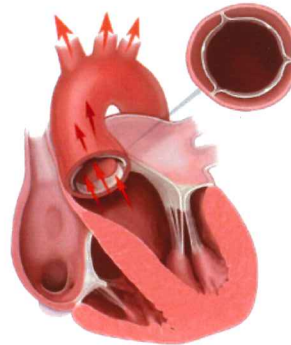


図1 正常な大動脈弁

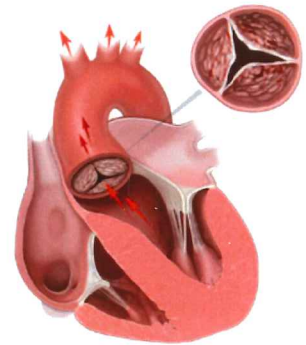


図2 大動脈弁狭窄症



図3 サビエン3

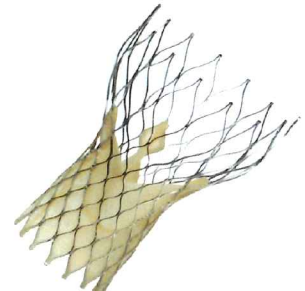


図4 コアバルブ

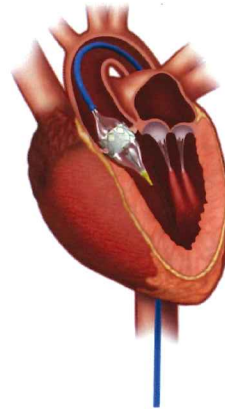


図5 経大腿動脈アプローチ

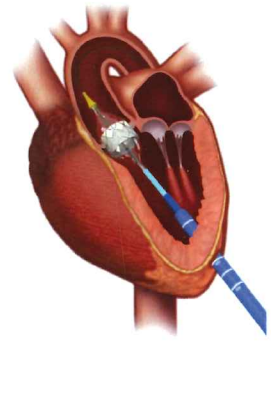


図6 経心尖部アプローチ



札幌東徳洲会病院  
山崎 誠治 副院長



札幌東徳洲会病院  
循環器科 部長  
谷 友之



札幌東徳洲会病院  
循環器科 医長  
山崎 和正



札幌東徳洲会病院  
循環器科 医長  
竹之内 豪



札幌東徳洲会病院  
循環器科 医師  
細井 雄一郎