

HEART NEWS

2021年1月1日発行

Vol. 46

大阪市立総合医療センター循環器センター

<http://cardiovasc-ocgh.sakura.ne.jp>



10月から経皮的左心耳閉鎖術デバイス WATCHMAN™ を導入しました。抗凝固薬の内服が必要と判断した非弁膜症性心房細動患者さんのうち、抗凝固薬の長期間の内服が困難だと考えられる出血リスクがある場合や、重篤な出血の既往のある方を対象に行われる、脳卒中予防治療の代替療法です。抗凝固薬の内服を中止し出血のリスクを下げるとともに、左心耳血栓に由来する脳梗塞の発生を予防します。

旧年中は大変お世話になりました。本年もどうぞよろしくお願い申し上げます。

昨年は、コロナで始まり、コロナで終わった1年でした。新型コロナウイルスの影響でWeb会議やテレビ電話などのツールが発達した時代にあっても、やはり先生方と対面で、お話する機会が少なくなり、大変残念な1年でした。この事態が一日も早く収束して、お目にかかれる日を楽しみにしています。

今回のハートニュースは、循環器内科からは、最近注目されています高出血リスク (HBR :High Bleeding Risk) の患者の抗血栓療法について、心臓血管外科からは、その進歩がめざましい大動脈弁治療についての報告です。

本年も、これまで同様地域医療機関との連携強化に努め、どのような心血管疾患に対しても最先端の循環器医療を提供できるように、なお一層努力したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願い致します。

循環器センターのHP (<http://cardiovasc-ocgh.sakura.ne.jp>) も是非閲覧ください

大阪市立総合医療センター 循環器センター長
循環器内科部長

成子 隆彦

高出血リスク (HBR) 患者の抗血栓療法について

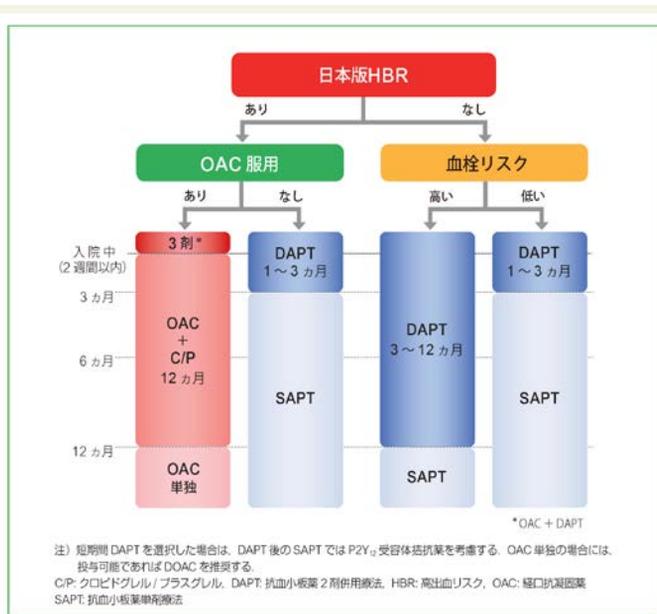
循環器内科 成子隆彦

心臓カテーテル治療を受ける患者の約2割は出血リスクが高いと推定されています。高出血リスク (HBR :High Bleeding Risk) の患者に対しては、冠動脈ステント留置後の抗血小板薬併用療法の期間の短期化など、出血リスクを考慮した対応が、近年注目されるようになりました。2019年高出血リスク(HBR)の国際基準が、各国のインターベンション医で構成されるARC (Academic Research Consortium) によって定義されました。日本においても、出血リスクが高い患者背景と報告されている低体重・フレイル・透析を含む慢性腎臓病・心不全・末梢動脈疾患などの日本で特徴的な出血リスク因子をARC-HBR評価基準に加えた「日本版HBR 評価基準」が作成されました (右上図)。



赤丸内は、本邦で特に出血に注意を要すると考えられる因子

出血リスク因子と血栓リスク因子には共通の因子が多く、一般的に、出血リスクが高い場合には血栓リスクも高いとされます。2017年ヨーロッパ心臓病学会のガイドラインでは、適切な抗血栓療法を実施する際に、血栓リスクを優先せず、出血リスクを先行して評価して抗血小板薬併用療法の期間を考慮するのが実際であると述べられています。特に、東アジア地域では、East Asian paradox という言葉があるように、欧米よりも出血リスクが高く、血栓リスクは低いことが示されており、出血リスクを優先して抗血栓薬の投薬を決定するのが妥当であると判断し、右下図に示したような、HBRをふまえた抗血栓療法が推奨されています。



注) 短期間 DAPT を選択した場合は、DAPT 後の SAPT では P2Y₁₂ 受容体拮抗薬を考慮する。OAC 単独の場合には、投与可能であれば DOAC を推奨する。
C/P: クロピドグレル/ プラスグレル。DAPT: 抗血小板薬 2 剤併用療法。HBR: 高出血リスク。OAC: 経口抗凝固薬
SAPT: 抗血小板薬単剤療法

循環器内科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	阿部	松村	占野	仲川	成子
午後	阿部	松村			成子
	占野 (ペースメーカー)				林

地域初診外来

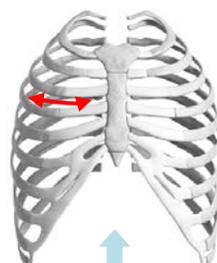
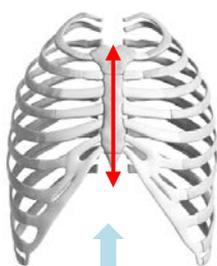
	月	火	水	木	金
午前	成子	齋藤	阿部	成子	松本
					林 (不整脈)
午後		齋藤 (末梢動脈)	占野 (不整脈)	仲川 (肥大型心筋症)	松本 (TAVI)

大動脈弁治療 up-to-date

大動脈弁疾患に対して従来から施行されている標準術式は胸骨正中切開による大動脈弁置換術ですが、近年様々なデバイスの開発や画像解析技術の進歩に伴って、多様な術式が施行されるようになりました。2020年11月からは、縫合を必要としない**スーチャレス生体弁**の使用を開始し、さらに患者様それぞれの病態に応じた術式選択の幅を広げ、最良の手術を提供できるよう努めてまいります。

大動脈弁置換術(正中切開)

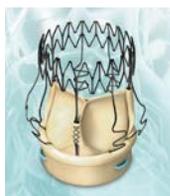
- 従来型標準術式
- 胸骨正中切開
- 全ての病態に対応



- 小開胸
- 胸骨温存
- 低侵襲

スーチャレス生体弁

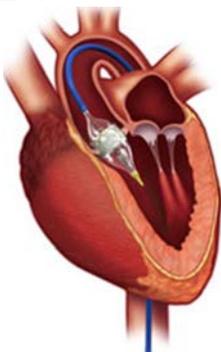
当科では2020年11月より開始



- 縫合を必要としない
- 手術時間の大幅な短縮が期待される

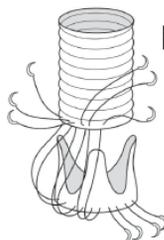
TAVI

- 経カテーテル的植え込み術
- 大動脈弁狭窄症
- 高齢者, 合併症のある症例
- 最も低侵襲
- 解剖学的制限がある

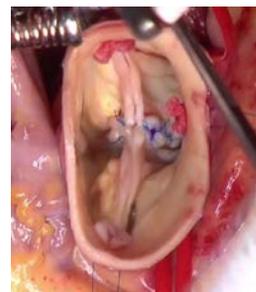


大動脈弁形成術

自己弁温存大動脈基部置換含む



- 大動脈弁閉鎖不全症
- 若年症例



心臓血管外科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	青山	村上	阪口	【下肢静脈瘤外来】 青山	尾藤
午後	青山	【ロボット手術外来】 村上	阪口		尾藤

今号の循環器日記

我々循環器センターでは、臨床・教育・研究のいずれもが欠けることのないように力を入れております。国内学会をはじめ国際学会でも発表を行ったり、教育プログラムの運営を行ったりしています。しかしこの3月以後は、コロナ禍によって多くの学会や研究会が中止となり、教え教えられ議論することによって医療を高めようといった機会が突然なくなってしまいました。そのような状況の中で、やっと夏頃からは、延期されていた学会がそれぞれ工夫した方法で開催されるようになってきました。我々が主催する研究会も工夫をして開催するようになりました。写真は、都島ハートカンファレンスをWEB配信で、かつ、演者のディスタンスにも配慮したうえで開催した際の写真です。循環器内科松村医師（左上）および心臓血管外科村上部長の講演（右上）、そして福岡赤十字病院循環器内科・松川龍一先生の特別講演（九州からWEBでの御講演、写真下のスクリーン内）で、弁膜症や心不全地域連携医療について熱く討議いたしました。座長を御務めいただいた竹谷哲先生、また、ご視聴いただいた先生方に深く感謝申し上げます。



当院循環器内科、心臓血管外科は近隣の先生方からの循環器救急疾患をさらに迅速に受け取ることができるようにするため、循環器センター直通電話（ハートライン）を設置しております。

ハートライン（循環器センター直通電話）

06-7662-7979

その他の場合は、御面倒ですが、

06-6929-1221（病院代表）から呼び出して下さい。