

HEART NEWS

2023年1月 1日発行

Vol. 57

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>



久しぶりの東京出張の帰路、新幹線から富士山が綺麗に見えました。この青空のように清々しく、また、縁起の良い富士山にあやかって“無事”平和な一年を過ごしたいものです。

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。

昨年も、コロナで始まり、コロナで終わった1年でした。現在、重症コロナ感染症の第8波の真っただ中ですが、徐々に対面参加での学会・研究会も増加しています。

当院では、地域医療機関の先生方のご紹介のお陰で経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)を2016年4月から開始し2022年12月まで355例を施行しました。国内でTAVIを施行されている211施設中46施設がTAVI専門施設として指定されていますが、当院も2023年4月からTAVI専門施設に指定され、透析患者の大動脈弁狭窄症に対するTAVIが可能となります。

今回のハートニュースは、循環器内科から、経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)の適応拡大について、心臓血管外科からは、心房細動における左心耳のマネジメント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、本年も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

経カテーテル的大動脈弁留置術(TAVI)の適応拡大

循環器内科 松本 亮

TAVIは2002年にフランスのCribier教授によって施行されて以降、2011年にアメリカでFDA承認を受け、全世界でおこなわれています。本邦でも、2013年にPMDAの承認を受け、200を超える施設が認定を受け、2021年では12000人を超えるTAVIが実施されています。

当初TAVIは外科的手術不能やハイリスクで有症候性重症大動脈弁狭窄症(AS)症例に限定されていましたが、人工弁の改良やlow profile化、技術の進歩に伴い、欧米にて低リスク症例への適応が拡大されました。そこで本邦でも、2020年3月に発表された日本循環器学会の弁膜症治療のガイドラインにて外科的リスクスコアによらず、すべてのAS患者に対してTAVIが可能と記載されました。80歳以上はTAVIを優先的に考慮し、個々の価値観や希望に沿って検討するように明記されました。

これまで維持透析症例のASに対するTAVIについては、そもそも透析症例における生体弁の構造劣化が早いことが示されていること、著しい石灰化があることなどにより成績が不良であることが予測され、禁忌とされていました。欧米ではすでに透析症例であってもTAVIが可能でした。本邦でも治験にて一定の有効性と安全性が示されたため、2021年1月よりTAVIが施行可能となりました。2023年4月より当院でも施行可能となる予定です。

TAV in SAVは劣化した外科生体弁に対する再開胸手術の代替法として2018年7月より実施されていました。並存疾患、年齢、再開胸自体のリスクなどから、再手術ができない症例もみられます。劣化したTAVI弁へのTAVIは適応外でしたが、2023年末には、保険適応となる動きがあります。そうすると、TAVI弁の耐久性の問題が残ったうえでも、初回TAVIの適応年齢が低く設定できるのではないかと考えられます。TAVIは今後もさらに適応が拡大していくと予想されます。

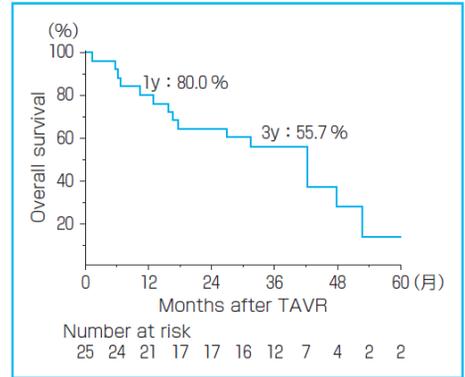
経カテーテル的大動脈弁 (TAV)
外科的大動脈生体弁(SAV)

表 33 AS 患者の治療方針決定において弁膜症チームで協議すべき因子

	SAVR を考慮する因子	TAVI を考慮する因子
患者背景に関する因子	<ul style="list-style-type: none"> 若年 肥の強い 開胸手術が必要な他の疾患が存在する CABGが必要な重症冠動脈疾患 外科的に治療可能な重症の器質的瓣膜弁疾患 重症TR 手術が必要な上行大動脈瘤 心筋切除術が必要な中隔肥太 など 	<ul style="list-style-type: none"> 高齢 frail 全身状態不良 開胸手術が困難な心臓以外の疾患・病態が存在する 肝臓変 呼吸器疾患 慢性肺障害 (おおむね 1 秒量 < 1L) 両側性肺炎 (急性増悪の可能性) 出血傾向
SAVR, TAVI の手技に関する因子	<ul style="list-style-type: none"> TAVI のアクセスが不良 アクセス血管の高度石灰化、蛇行、狭窄、閉塞 TAVI 時の冠動脈圧縮リスクが高い 冠動脈起源部位が低位・弁尖が鋭い・バルサルビド開が小さいなど TAVI 時の弁輪破裂リスクが高い 左室流出路の高度石灰化があるなど 弁の形態、サイズが TAVI に適さない 左室内に血栓がある 	<ul style="list-style-type: none"> TF-TAVI に適した血管アクセス 術野への外科的アプローチが困難 病態への放射線治療の既往 (縦隔内組織の癒着) 開心術の既往 瓣膜下に閉存するバイオプラスチックの存在 著しい胸郭変形や肺病 大動脈遊離が困難 (石灰化上行大動脈) PPM が置けられないような狭小弁輪

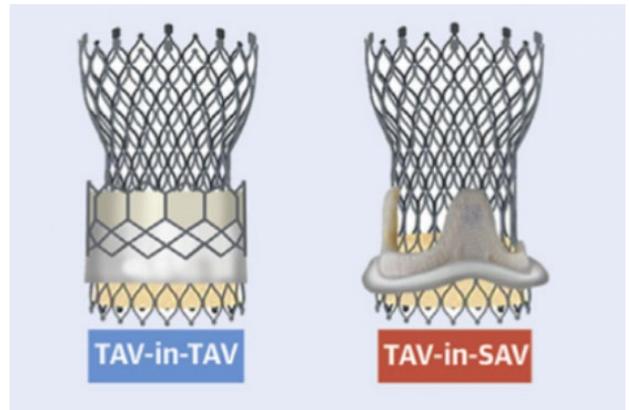
SAVR/TAVI の治療の選択は患者の希望も十分に考慮して行う

2020年 弁膜症治療のガイドライン



透析患者ASに対するTAVIの中間成績

Circ J. 2019; 83: 1600-1606



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
			田村 (ペースメーカー)		
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)

心房細動における左心耳のマネジメント

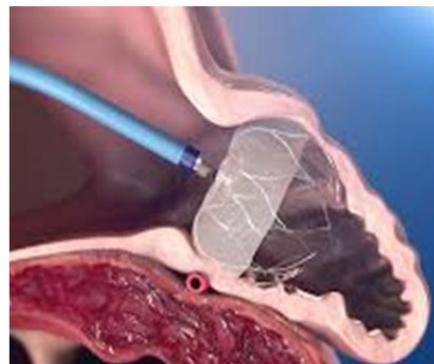
日本人の71.6万人が罹患していると計算される心房細動。心房細動は臨床診療で遭遇するもっとも一般的な不整脈で、心皆さまざま診療の機会がと我想います。日本循環器学会より2020年に不整脈薬物治療ガイドラインが発行されています。

心房細動と血栓

心房細動による血栓塞栓症のリスク判定には、CHADS2 スコア 2 が採用されています。これは、心不全、高血圧、年齢 (≥ 75 歳)、糖尿病、脳卒中または一過性脳虚血発作 (TIA) の既往からなり (各 1 点、脳卒中/TIAは 2 点)、0 点を低リスク、1 点を中等度リスク、2 点以上を高リスクとし、**1点以上でDOAC** (リクシアナ、エリキュース、イグザレルト等) の投与が推奨されています。

左心耳閉鎖

抗凝固療法の継続が困難な患者さんが一定数おられます。出血リスクが高い症例 (HAS-BLED スコア ≥ 3, BARC 出血基準タイプ 3 出血の既往, DAPT が 1 年以上必要, **転倒に伴う外傷に対し複数回の治療を必要とした既往**) が経皮的左心耳閉鎖デバイス WATCHMAN™ の適応となります。(2021年不整脈非薬物治療フォーカストアップデート)

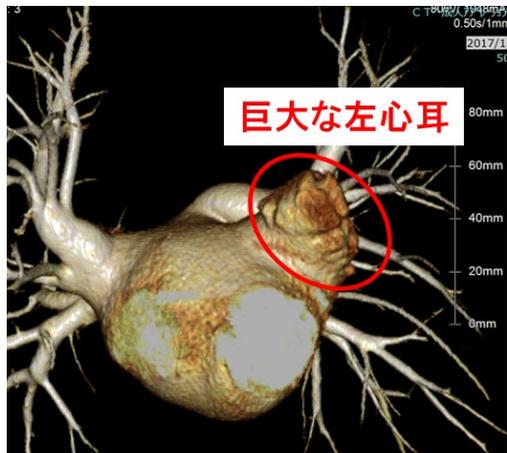


経皮的左心耳閉鎖デバイス WATCHMAN™

外科的に胸腔鏡下左心耳切除 (Wolf-Ohtsuka法) を行った1例

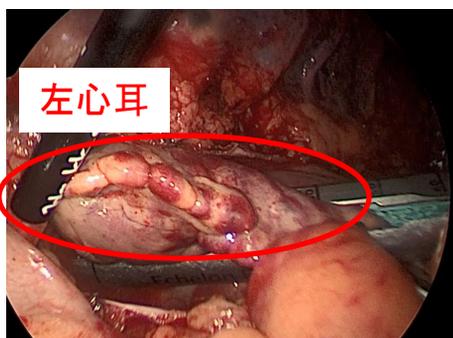
症例：65歳男性

現病歴：57歳時にAFと診断。以降ablationを数回施行も、洞調律維持は断念。64歳時にDOAC内服下に左心耳血栓、心原性脳梗塞を発症し、ワーファリン内服に変更。また同年、心機能低下に対してCRTD植え込み術。Watchmanの適応評価が行われたが左心耳が巨大なため、Watchmanの適応外と判断され、胸腔鏡下左心耳切除の目的で入院となる。術後4日で退院。ワーファリンは中止し、DOAC内服を継続となる。



巨大な左心耳

術前3D造影CT：左心房に巨大な左心耳を認める。

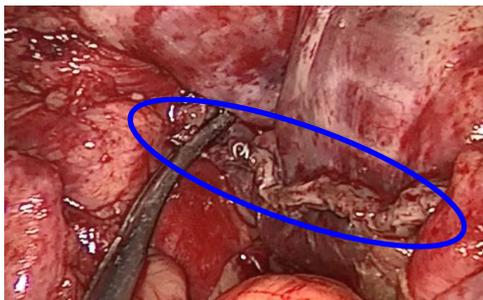


左心耳

胸腔鏡画像：左心耳を自動縫合器で切断中



自動縫合器



左心耳切除断端

心臓血管外科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	青山 / 岸本	村上	阪口	【下肢静脈瘤外来】 青山	尾藤
午後	青山 / 岸本	【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。写真は、12月10日にハイブリッドではなくオンサイトのみで開催された日本循環器学会近畿地方会で撮影したものです。非常に盛会である中、研修医後藤医師（右段上、左段下）と心臓血管外科角谷医師（右段中）が発表、循環器内科松村医師（右段下左）と松本医師（右段下右）が座長でそれぞれ頑張っていました。



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られるようにするため、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。