

循環器内科

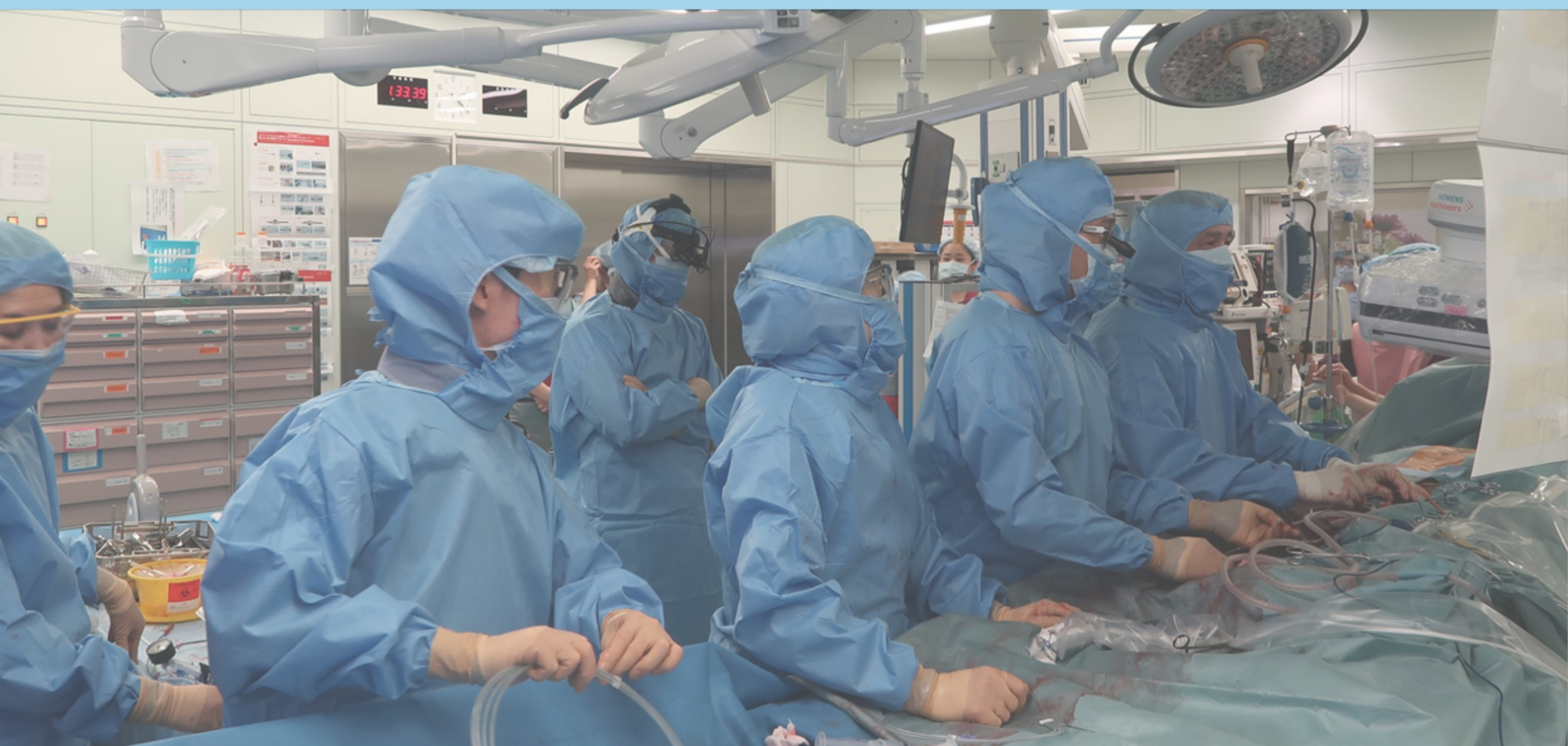


図1：ハイブリッド手術内 TAVIの様子

TAVI Project

循環器内科診療部長 宮田 健二

高度大動脈弁狭窄症（AS）に対する、経カテーテル大動脈弁留置術（TAVI）が2020年5月より開始されました。

TAVI Projectは、2017年12月、心臓血管外科・循環器内科・麻酔科医師、手術室・ICU・病棟看護師、放射線科技師、臨床工学士、生理検査技師、理学療法士、DS、地域連携室によるTAVIチームを結成しスタートしました。2019年2月にハイブリッド手術室が完成し、計24回のdry run（患者さんの搬入時から手術までの流れや合併症に対するシミュレーション）を行い、チームの連携・協力体制を構築し、第一例目に臨みました。以後は、1ヶ月に2例のペースで、大きな合併症を起こすことなくTAVIを

行ってきました。今回は、8例までのまとめを報告します。

年齢の中央値は86歳で、全て女性でした。当院では、金曜日に入院し、月曜日にTAVIを行なっていますが、入院日数の中央値は10.5日でした。1名は術前からリハビリ介入できず、16日後にリハビリ転院となりましたが、7名は自宅に退院されました。TAVIを挿入する大腿動脈の外科的血管処置と、同部の閉創を含めた手術時間の中央値は、120.5分でした。TAVI後の不整脈については、元々徐脈頻脈症候群を合併し、術後8日目に完全房室ブロックが出現したため永久ペースメーカー手術を追加した1例でした。（右ページ：表1）。

症例	年齢・性別	在院日数 (日)	手術時間 (分)	造影剤 (mL)	術後A弁 逆流
1	92 F	9(施設)	134	100	微
2	82 F	11	109	113	微
3	85 F	16(PMI)	121	90	微
4	80 F	13(転院)	133	108	微
5	90 F	9	120	76	微
6	87 F	11	99	91	微
7	82 F	9	126	137	I°
8	93 F	10	88	101	微

表1：8症例のまとめ

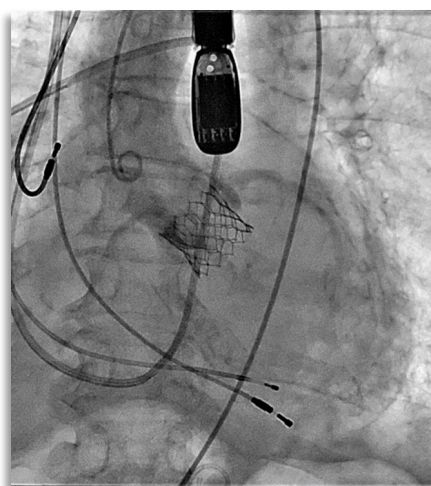
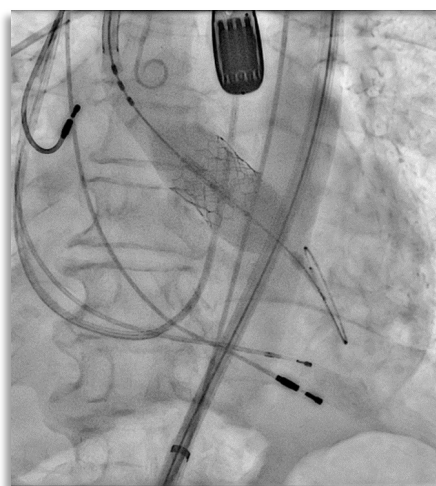


図2：A 人工弁留置中 B留置後大動脈造影

ペースメーカーで200/分の頻拍ペーシングを行ない、収縮期血圧50 mmHg未満で人工弁を留置します。

TAVIは、日本で2013年10月から開始された新しい治療ですが、1600例以上のレジストリーでは、30日死亡率が2%未満と、高齢・開胸高リスク患者が対象でありながら、極めて良好な治療成績です。造影剤量や被曝線量の低減など課題はありますが、今後も、適応のある患者さんご家族に、安心・安全な

医療を提供できるよう努力していきます。心雑音を聴取する患者さん、心拡大や心室肥大を認める患者さん、心エコーで大動脈弁の石灰化を疑う患者さんなど、お気軽にご紹介下さい。