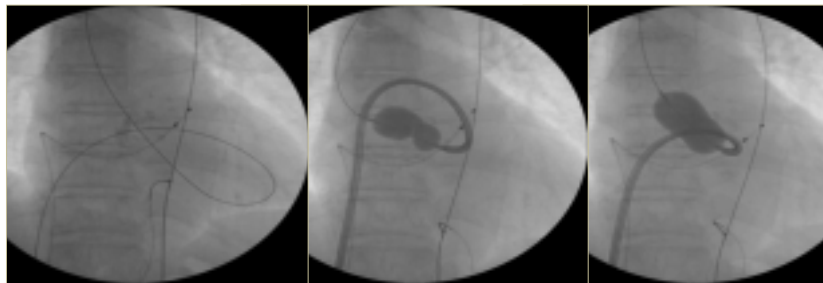


重症大動脈弁狭窄症に対するバルーンカテーテル弁膜形成術について

近年、高齢者のなかに大動脈弁狭窄症(AS)に罹患する患者が爆発的に増加しています。心不全、失神、狭心痛などの症状が出現する高度 AS 患者については、外科的弁置換術の適用が原則となりますが、高齢である他に、合併疾患や全身状態不良のために、開胸手術に耐容出来ない患者は少なくありません。いかに状態が不良な外科手術非適応の患者群に対しても、十分な症状改善が十分な期間得られるように、当院では、ハートセンター長である坂田医師を中心に、バルーンカテーテルを用いた大動脈弁形成術 (PTAV) に積極的に取り組み、本邦では本領域のパイオニアとして実績を積み重ねております。特に、順行性アプローチと弁膜形成効果に優れたイノウエバルーンの導入を組み合わせることにより、大動脈弁カテーテル形成術の安全性と治療効果を格段と向上させることが可能となりました。順行性アプローチでは、大腿静脈からアクセスしたうえで、カテーテルを心房中隔穿刺により右心から左心系に入り、さらに左室から大動脈方向へ血流と同方向に進めることにより大動脈弁を通過させております。これにより、大動脈弁や大動脈に対する機械的ストレスを最小限に留めて、血管系合併症や脳梗塞など合併症の発症を皆無に近いレベルまで抑えられるようになりました。さらに、同アプローチにより大動脈弁位までイノウエバルーンを導入させて、確実に十分な拡張ならびに形成効果が獲得されるようになりました。実際、治療後、多くの患者群で複数年の症候と生活の質の有意な改善が維持されております。また、後年の症候再発群に対しても、複数回、同様の施術を繰り返すことが出来るために、治療効果を改めて延長させることにより長期にわたる症状のコントロールが可能となったことも特筆されます。治療は、局所麻酔下で施行されて、状態が安定した患者については、冠動脈カテーテル形成術と同等、数日の入院期間で対応可能となっており、至って低侵襲であります。PTAV の領域において、当院坂田医師はもっとも経験豊富なリーダーとして、日本全国の著明な施設で施術指導を行い、本院施行例も含めて年間施術経験例は 100 例近くに及んでおります。



図： 順行性アプローチにより、カテーテルを右房、左房、左室、大動脈弁、大動脈の順に通過させていき、ワイヤを残します。このワイヤをモノレールとして、イノウエバルーンを大動脈弁位に進めた上で、十分な拡張ならびに弁膜形成を行います。