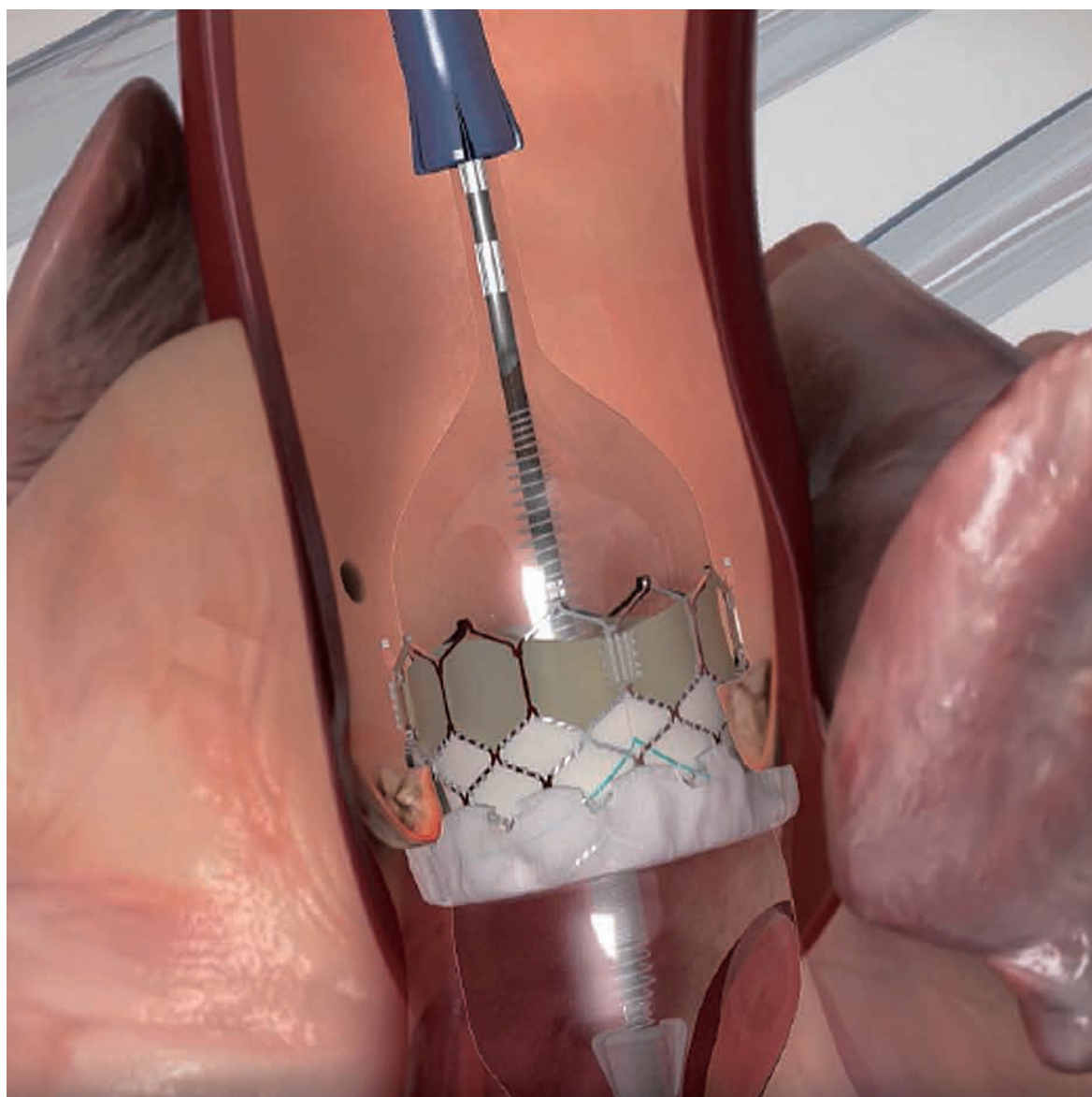


HEARTS

AYASE HEART HOSPITAL Vol.2





TAVI

Transcatheter
Aortic
Valve
Implantation

経カテーテル大動脈弁植え込み術

TAVI(経カテーテル大動脈弁植え込み術)とは、穿刺または小切開でカテーテルを用いて人工弁を心臓に留置する低侵襲な治療法です。大動脈弁狭窄症(AS)は外科的治療が第一の選択肢でしたが、TAVIにより、高齢または外科手術が困難な患者さんに新たな選択肢が生まれます。開胸しないため、患者さんの体への負担が少なく、入院期間が短く、退院後の生活の質も向上します。

TAVIのメリット

- ✓ 胸を切らずに大動脈弁を治療できるため、高齢の患者さんでも1週間程度の入院で治療が可能です。
- ✓ 重篤な合併症が少なくほとんどの患者さんが自宅退院します。

2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年
20件	38件	21件	25件	35件	24件

2023.5.31現在

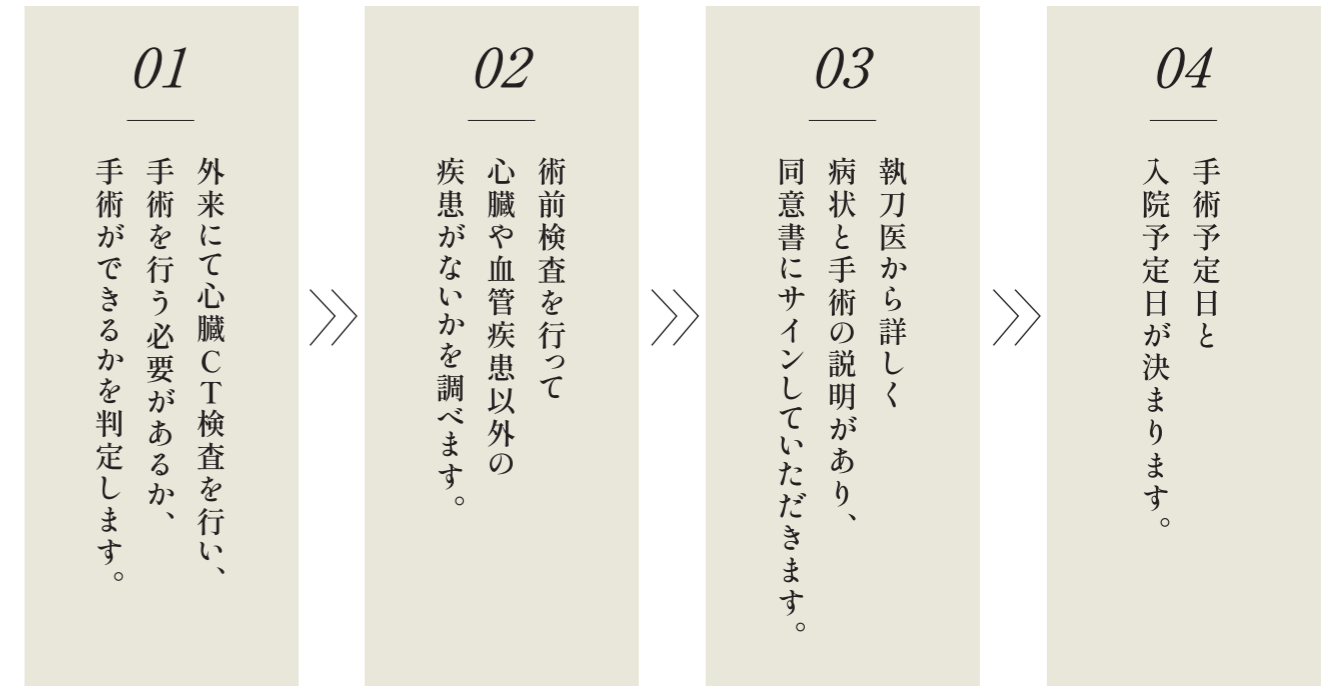
TAVIの留意点

- ✓ 人工弁のサイズが合わない、血管が小さすぎる等の理由で治療ができない場合が2-3%あります。
- ✓ 術後にペースメーカー植込み術が追加で必要になることが10%程度の確率で発生します。

成功率	30日死亡率	重篤な合併症発生率	ペースメーカー植込み率	自宅退院率
98%	1.8%	1.8%	12%	94%

TAVI手術を受ける患者さんの経過

患者さんの術前経過



患者さんの術後経過

- ✓ 90%以上の患者さんにADLの改善、症状の改善または心不全入院の減少/軽症化がみられております。
- ✓ 人工弁の機能は8年以上維持されるという報告*があります。留置された弁のサイズ、種類によって多少の変更があります。
- ✓ 血栓弁の予防のため、抗血栓剤1剤の内服が必要です。
- ✓ 定期受診にて当院で人工弁機能を調べます。

*引用元：Long-Term Durability of Transcatheter Aortic Valve Prostheses. J Am Coll Cardiology 2018; 73:537-545.

TAVIの適応

有症状の適応

心エコーにて重症の大動脈弁狭窄
(大動脈-左室間の平均圧較差 ≥ 40 mmHg、
最大弁通過速度 ≥ 4.0 m/sec, 弁口面積 < 1.0 cm²)

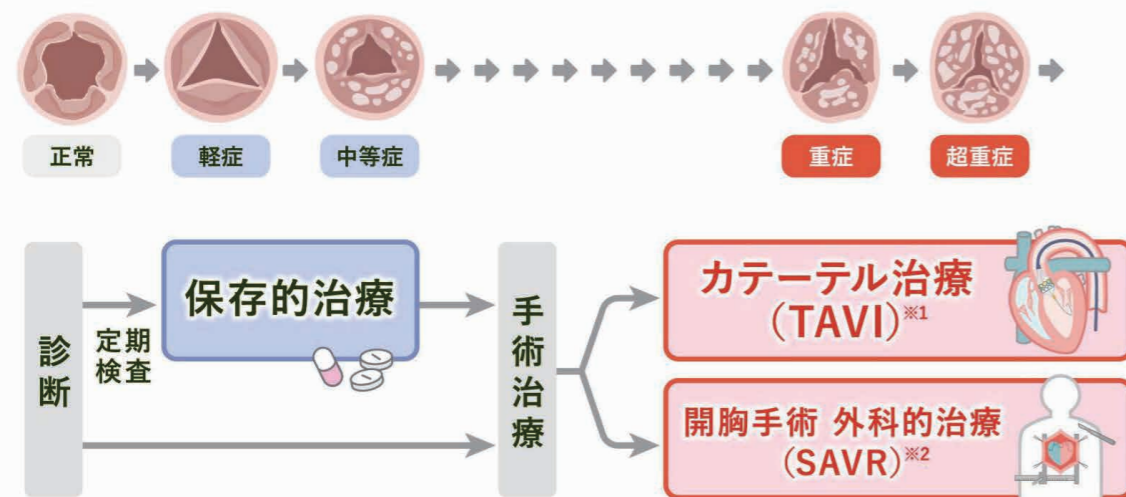


労作性呼吸困難や失神等の症状
または心不全で入院

無症状の適応

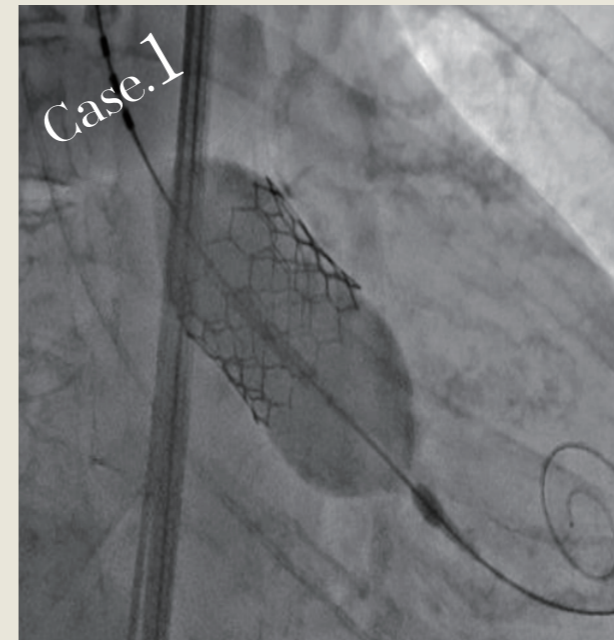
心エコーにて超重症の大動脈弁狭窄

(大動脈 - 左室間の平均圧較差 ≥ 50 mmHg, 最大弁通過速度 ≥ 5.0 m/sec) の場合は無症状でも適応

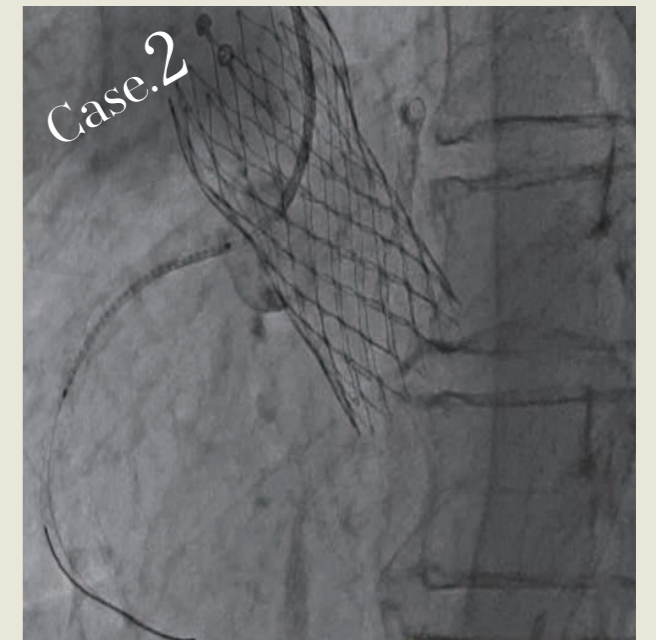


※1) TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation ※2) SAVR: Surgical Aortic Valve Replacement

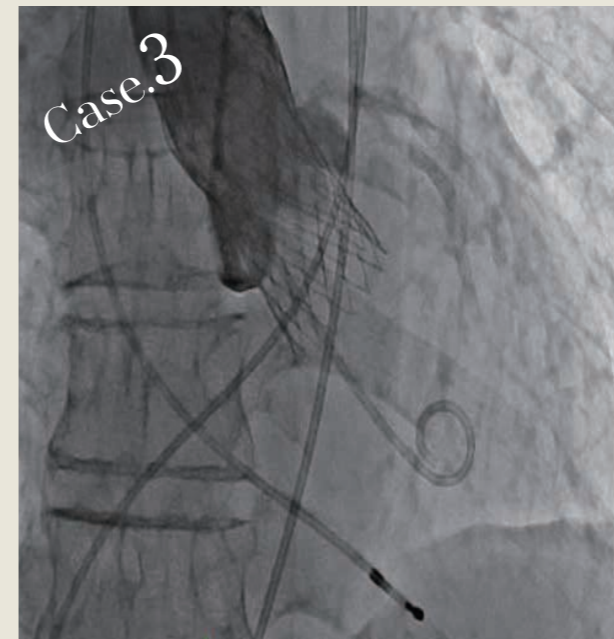
症例紹介



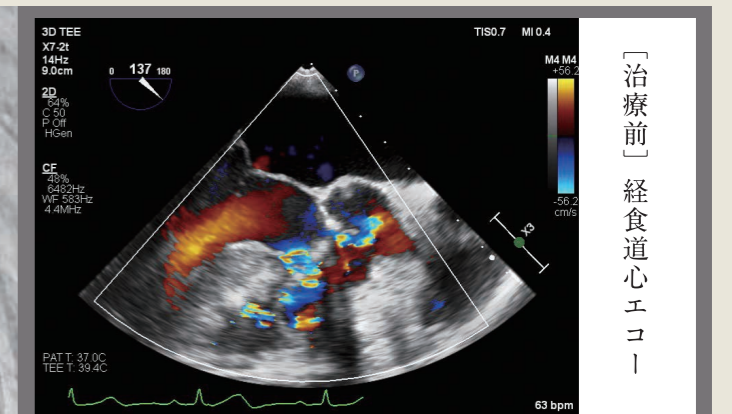
一般的なTAVI症例



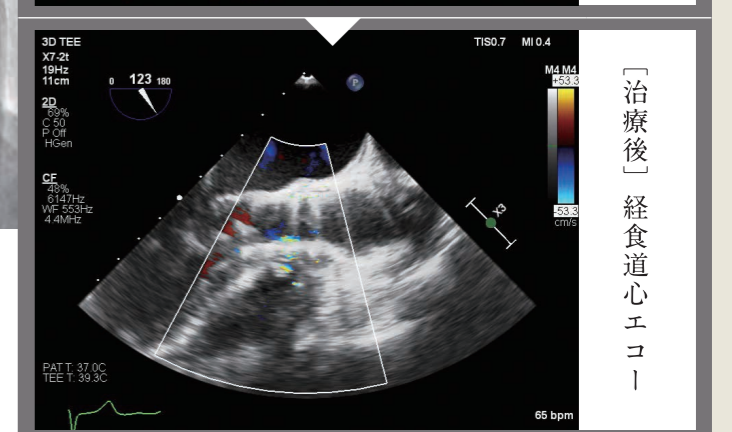
TAVI弁を介した冠動脈
ステント留置症例



心室中隔欠損合併症例



「治療前」
経食道心エコー



「治療後」
経食道心エコー



TAVI team

TAVIチーム

循環器内科、心臓血管外科、麻酔科、看護師、技師が毎週カンファレンスを行ってTAVIの適応や手技内容、合併症予防対策等を綿密に相談しています。

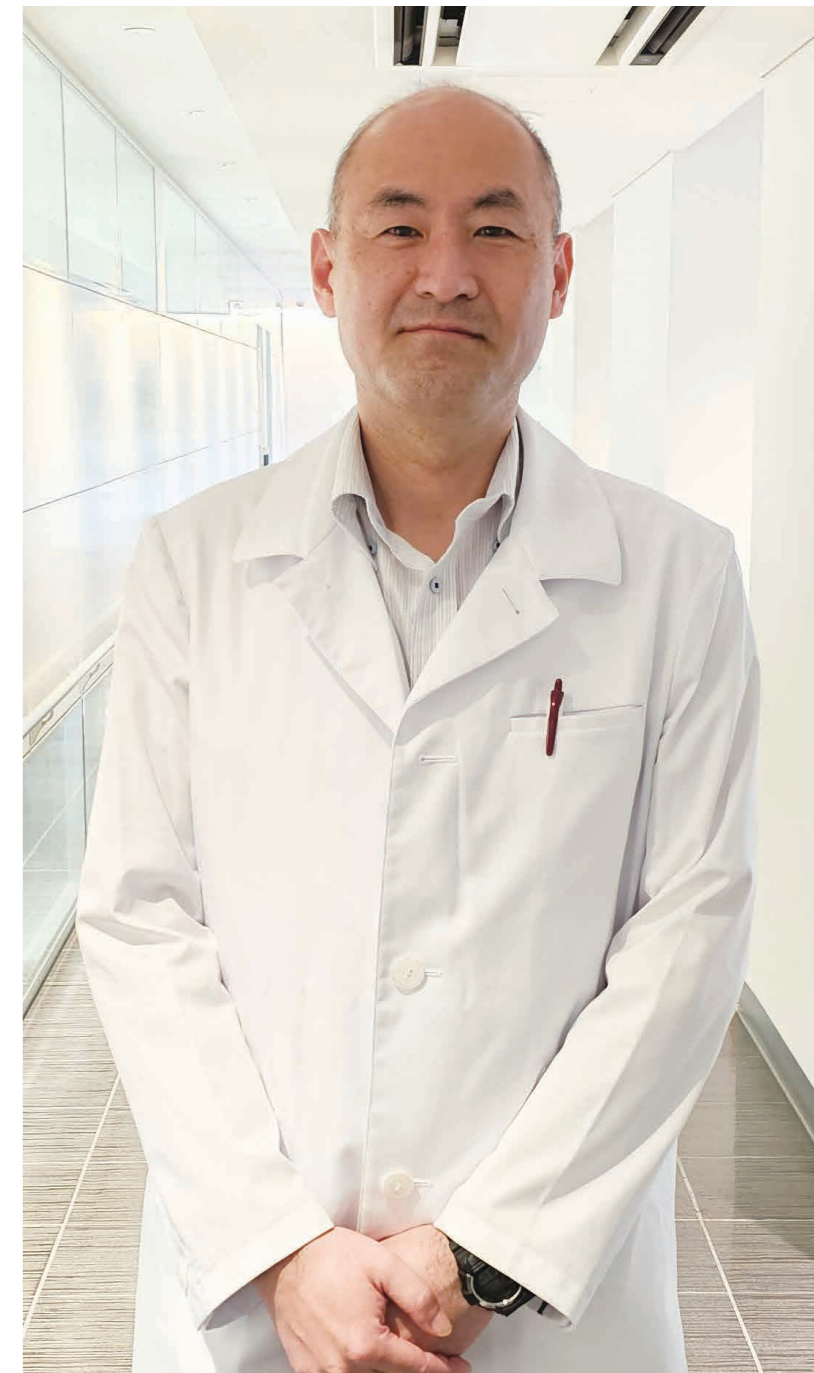


三橋 弘嗣

臨床学術部長

三橋 弘嗣

日本循環器学会循環器専門医
 日本内科学会認定総合内科専門医
 日本心血管インターベンション治療学会専門医
 Canadaカテーテル治療専門医
 日本経カテーテル心臓弁治療学会
 SAPIEN シリーズ指導医
 日本経カテーテル心臓弁治療学会
 Core Valve シリーズ指導医
 心房中隔欠損閉鎖術・卵円孔閉鎖術
 左心耳閉鎖術認定術者



- 1998年 名古屋大学医学部卒業
- 1998年 名鉄病院研修医
- 2000年 名古屋掖済会病院 循環器内科
- 2005年 名古屋大学大学院 循環器内科
- 2008年 愛知県済生会病院 循環器内科
- 2009年 University of Calgary Dept. of Cardiology
- 2011年 University of Toronto Dept. of Cardiology
- 2012年 聖路加国際病院 心血管カテーテル室長
- 2020年 大垣市民病院 医長
- 2021年 綾瀬循環器病院 医長
- 2023年 綾瀬循環器病院 臨床学術部長

MESSAGE

2022年経カテーテル治療学会(TCT)にてTAVI部門で世界カテーテル名人(Global Master)に選ばれました。診断から治療まできめ細かく、治療困難な症例でも積極的に治療を行っています。

YAMASAKI TAKUMA



心臓血管外科部長

山崎 琢磨

日本外科学会専門医
心臓血管外科専門医
心臓血管外科専門医認定機構認定修練指導者
腹部ステントグラフト実施医 / 指導医
胸部ステントグラフト実施医 / 指導医
経カテーテル大動脈弁置換術実施医 / 指導医
経カテーテル僧帽弁修復術 (MitraClip) 術者認定

- 2001年 山形大学医学部卒業
東京女子医科大学病院 心臓血管外科入局
- 2002年 綾瀬循環器病院 心臓血管外科
- 2004年 国立病院機構長野病院 心臓血管外科
- 2006年 長野中央病院 心臓血管外科
- 2008年 東京女子医科大学病院 心臓血管外科 助教
- 2009年 上尾中央総合病院 心臓血管外科 医長
- 2012年 京都第二赤十字病院 心臓血管外科 副部長
- 2018年 国立循環器病センター 心臓外科
- 2019年 綾瀬循環器病院 心臓血管外科 主任医長
- 2022年 綾瀬循環器病院 心臓血管外科 部長
東北文化学園大学大学院
健康社会システム研究科 臨床教授

MESSAGE

2013年に日本でもTAVIが導入され、カテーテル治療がめざましい進歩を遂げています。また2020年には、超高齢化社会の日本の実情を反映したガイドラインの改定も行われました。それによるとTAVIの適応は、複合的にハートチームで判断することが推奨されています。わたしごとですが、小学校～大学まではサッカーに明け暮れた生活を送り、インターハイや国体、全医体にも出場し、チームで常に優勝を目指して取り組んできました。その経験から学んだ、リーダーシップ、チームワーク、コミュニケーションのスキルを活かし、当院のハートチームで最高水準の治療を提供できるように情熱を注ぎたいと思っています。

INOUE ARATA



循環器内科医長

井上 新

日本循環器学会循環器専門医
日本内科学会認定内科医
日本心臓血管インターベンション治療学会専門医
日本経カテーテル心臓弁治療学会SAPIENSシリーズ指導医
日本経カテーテル心臓弁治療学会CoreValveシリーズ指導医
経皮的カテーテル僧帽弁修復術 (MitraClip) 術者認定
経皮的心房中隔欠損閉鎖術 術者認定
経皮的左心耳閉鎖術 (WATCHMAN) 術者認定

- 2010年 信州大学医学部卒業
上尾中央総合病院 初期研修
- 2012年 上尾中央総合病院 循環器内科 後期研修
- 2015年 仙台厚生病院 循環器内科
- 2021年 仙台厚生病院 循環器内科 医長
- 2022年 綾瀬循環器病院 循環器内科 医長

MESSAGE

患者さんに寄り添って、医療を提供するよう心がけております。
循環器内科医としてできる最大限の手助けを提案し、家族を交えて話し合い、適切な治療法を選択して頂けるよう先導して参ります。
冠動脈のみならず、弁膜症、先天性心疾患へのカテーテル治療が行える時代となり、人生100年と言われている昨今、より低侵襲治療のニーズに合う治療も提供しております。
綾瀬を含む医療圏内外問わず、ご相談頂ければ喜んでお応え致します！

医療法人社団 栄悠会

綾瀬循環器病院

AYASE HEART HOSPITAL

<http://www.ayaseheart.or.jp/>