

当院における経皮的僧帽弁接合不全修復術 の短期治療成績

静岡市立病院 循環器内科

三竹啓嗣



はじめに

◆ 僧帽弁閉鎖不全症とは

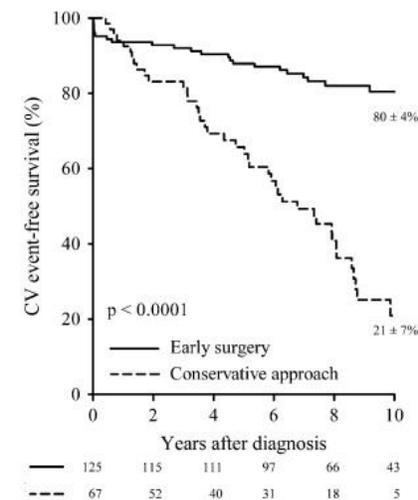
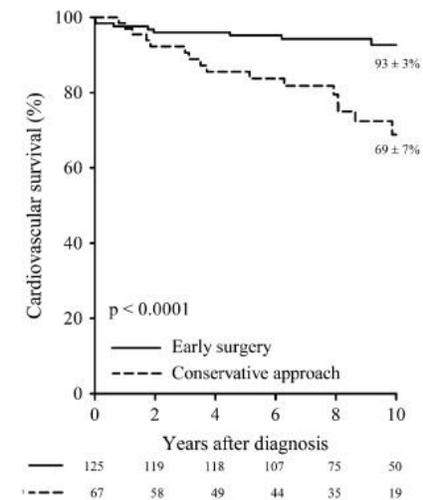
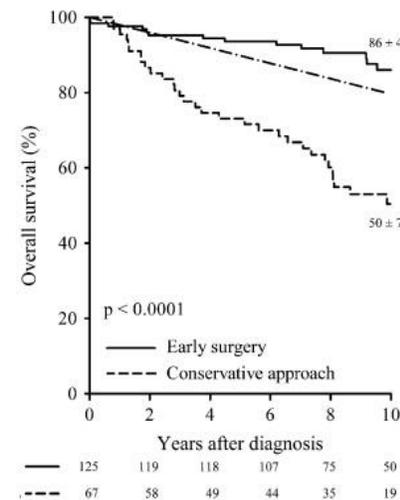
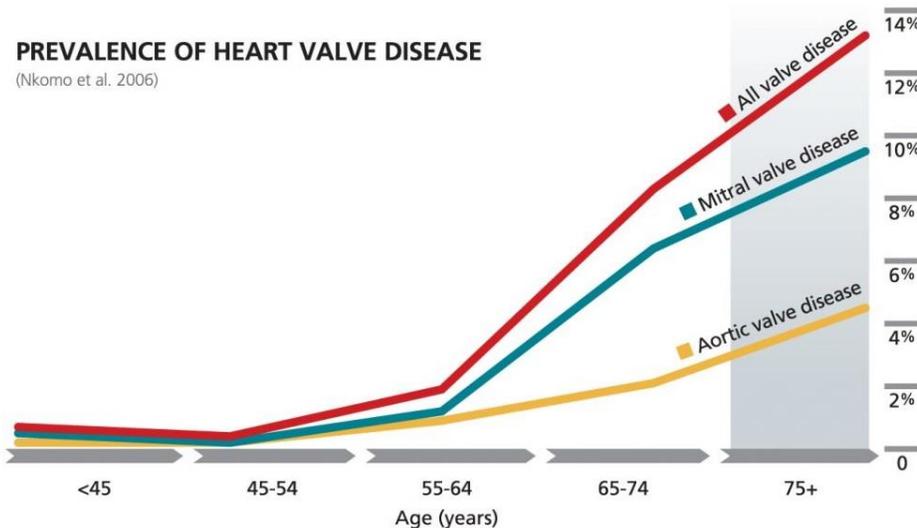
収縮期に左室より左房に向かって血液の逆流が生じる状態

◆ 心臓弁膜症の中で最多の有病率

Nkomo V. *Lancet*. September 2006; 368(9540)

◆ 重度の逆流は心機能低下や心不全の原因となるため、
逆流の制御が必要

Montant PJ Thorac Cardiovasc Surg.





はじめに

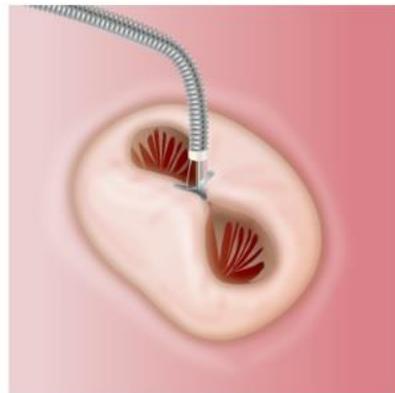
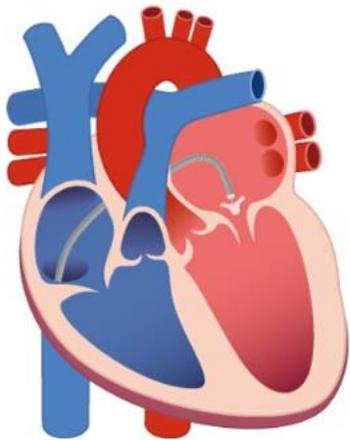
- ❖ 従来の治療法は薬物治療と外科的手術だったが、手術は体への負担が大きく、高齢者や併存疾患の影響で治療困難な場合があった
- ❖ 今まで治療できなかつた患者に対して、カテーテルを用いた僧帽弁へのアプローチが2018年4月より日本で開始された。
- ❖ 当院では2022年4月から2023年1月までに10例の症例を経験した。その短期成績を報告する





経皮的僧帽弁接合不全修復術

- ◆ カテーテルを用いて足から心臓へアプローチ
- ◆ クリップ(MitraClip[®])で僧帽弁を引き合わせ
逆流流量を減らし、症状を改善させる治療





患者背景

	N=10
年齢, 歳	79±8.5
男性, 人 %	6(60)
BMI, kg/m ²	22.3±4.1
STS replacement Mortality score, %	8.9±7.5
血液検査	
クレアチニン, mg/dl	1.6±0.77
BNP, pg/ml	740±552
疫学, 人 %	
心房性機能性逆流	3(30)
心室性機能性逆流	7(70)
器質性逆流	0(0)



手術

	N=10
時間, 分	146±25
全身麻酔, 人 %	10(100)
大腿静脈アプローチ, 人 %	10(100)
ガイドカテーテル挿入時間, 分	95±16
透視時間, 分	47±12
クリップ数 1個, 人 %	9(90)
2個, 人 %	1(10)
クリップ種類, 人 %	
NT	6
NTW	5
XT/XTW	0



術前後の心臓超音波検査

	術前	術後
重症僧帽弁逆流, 人 %	10(100)	0(0)
LVEF, %	32±14.8	33±10
LVDd, mm	58±6.0	56±6.9
LVDs, mm	49±8.4	46±8.0
LVESV, ml	97.9±38.7	82±39
LVEDV, ml	147±31.4	109±49
中等度から重度の三尖弁逆流, 人 %	6(60)	1(10)
中等度から重度の僧帽弁狭窄症, 人 %	0(0)	0(0)



入院中の合併症

	N=10
全死亡, 人 %	0(0)
合併症, 人 %	0(0)
大出血	0(0)
脳卒中	0(0)
急性心不全	0(0)
心筋梗塞	0(0)

◆ 合併症なく治療

◆ 症例が少ないため、今後の症例の蓄積が必要