

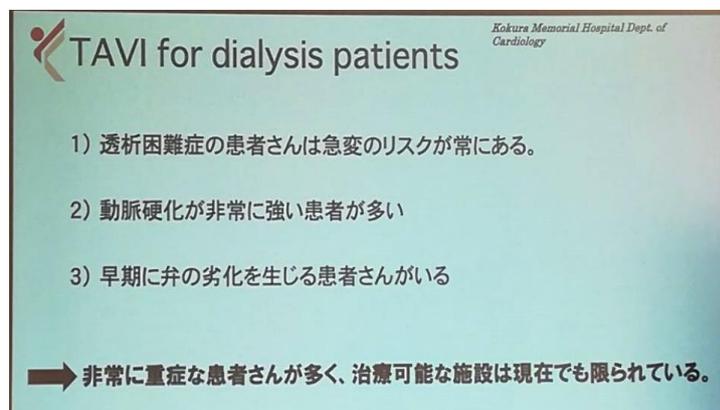
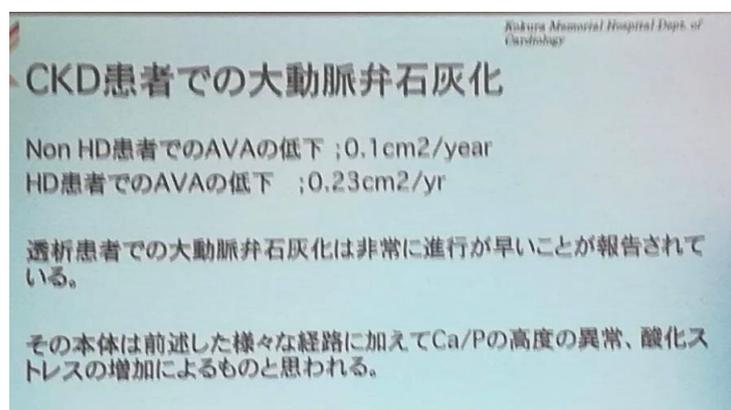
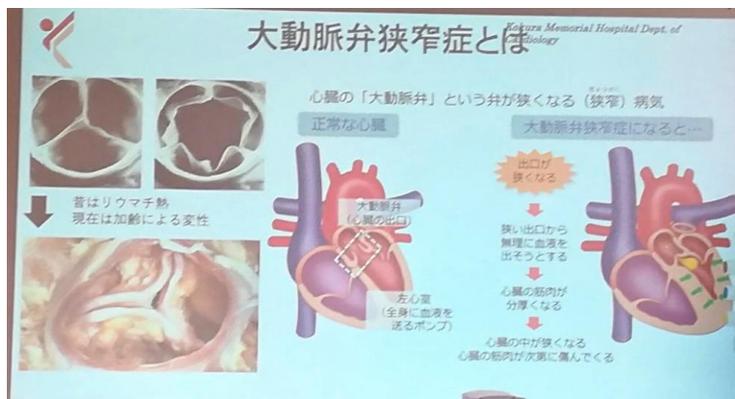
教育研修会

日 時：令和6年 6月 18日（火） 17:00～18:00

場 所：新王子病院 4階研修室

テーマ：透析患者の TAVI の治療効果について

講 師：小倉記念病院 白井伸一先生



『大動脈弁』は心臓から全身に血液を送り出す弁ですが、石灰化などによって硬くなると狭くなり左心室（全身に血液を送り出すポンプ作用の部分）の壁が厚くなって中が狭くなり、全身へ送る血液量が減少して全身に十分な血液を送ることが出来なくなります。これを『大動脈弁狭窄症（AS）』といいます。昔はリウマチ熱などが原因でしたが、最近は加齢が原因であると言われていています。症状は①息切れ、②動悸、③易疲労感などですが、重症化すると、①胸痛、②失神、③心不全などの症状が現れ、突然死することもあります。重症のASに対し、以前は外科手術で弁を交換するしか治療法がなかったのですが、①開胸する（多くは胸骨切開）、②心臓を止める、③人工心肺を使う、とリスクが高く危険な手術で4～6時間かかることもありました。更に透析患者では非透析者と比べ2～4倍の死亡率の高さもありました。リスクの高い高齢患者に対し、2013年に太ももの付け根からカテーテルを入れて心臓を動かしたまま弁を交換する『TAVI(経カテーテル大動脈弁置換術)』という治療法が承認され、2021年1月からは透析患者にも適応できるようになりました。現在ではTAVIは20分未満で終了し、超高リスクASだけでなく低リスクのAS症例に対しても外科手術よりも治療成績が良くなっています。

透析患者におけるASの進行は非透析患者と比較して2倍のスピードであり、症状が出現したときにはASが進行していることも少なくありません。自覚症状がなくても心雑音を聴取した時点で専門医へ紹介し、定期的にフォローすることが必要です。透析困難症の患者においては心機能が低下している患者も多く、急変する患者が多いため要注意です。弁膜症は加齢によるものなので完全な予防は出来ませんが、高血圧が一番悪いとのことで普段から塩分制限が重要となります。治療後は感染に注意が必要で、特に抜歯の際に菌が飛ぶことがあるため歯科医に弁置換術後であることを伝えましょう。またリンが高値だと石灰化が急速に進みASも進行します。TAVI治療後でも石灰化により弁の劣化が進み再治療となる場合もあるため、リンなどの食事コントロールが必要です。そして、TAVI治療が受けられるように心臓が悪いときも寝たきりにならず体を動かしましょうとのことでした。