

【第130回生涯教育講座】

高齢者大動脈弁狭窄症治療のトピックス —経カテーテル大動脈弁留置術 (Transcatheter Aortic Valve Implantation: TAVI)—

えん どう あき ひろ た なべ かず あき
遠 藤 昭 博 田 邊 一 明

キーワード：大動脈弁狭窄症，経カテーテル大動脈弁留置術，高齢者，心不全

要 旨

超高齢化社会を迎え，高齢心不全患者の急増が大きな問題となっている。大動脈弁狭窄症はその主因の一つだが，保存的加療の予後は極めて悪く，根治療法としての大動脈弁置換術が必要とされる。従来，外科的大動脈弁置換術が施行されてきたが対象症例は高齢者が多く，開胸手術の大きな侵襲に耐えることができないであろうと判断され，多くの高齢者がやむを得ず対症療法で経過を見られていた。それに対してカテーテルを用いて低侵襲で施行可能な経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI) が注目されている。TAVI の良好な治療成績により適応が次々に拡大されてきており，ガイドラインでは一部の無症候性重症大動脈弁狭窄症への治療も推奨されるようになってきている。本稿では，TAVI の発展の経緯とガイドラインにおける適応拡大，および当院の TAVI の治療成績について述べる。

はじめに

超高齢化社会の進展に伴い，高齢心不全患者の急増，いわゆる心不全パンデミックが大きな問題となっている。一般住民における重症大動脈弁狭窄症の有病率は75~76歳で2%，85~86歳では8%と報告されており¹⁾，高齢者心不全の主要な原因の一つとなっている。そのため高齢者の大動脈弁狭窄症をいかにして治療していくかという議論

は避けて通ることのできない問題である。大動脈弁狭窄症をはじめとする心臓弁膜症は軽度なうちは症状が現れにくく，また緩徐に進行するため知らず知らずのうちに症状が出ない範囲に自らの行動を制限したり，多少の息切れなど心不全症状があっても「年のせいだ」と思い込んでしまいがちである。そのため，重症に進行してしまい急性肺水腫など重篤な心不全を生じてから初めて発見されることも稀ではない。重症大動脈弁狭窄症の40~50%は無症候であったと報告されている²⁾。大動脈弁狭窄症を見逃さないためには本人だけではなく，家族や介護者を含めた積極的な問診と定期

Akihiro ENDO et al.

島根大学医学部附属病院循環器内科
連絡先：〒693-8501 島根県出雲市塩冶町89-1
島根大学医学部附属病院循環器内科