

# 経心尖部アプローチTAVIの5年経験

心臓血管外科 野村 亮太

---

大動脈弁狭窄症に対する経皮的大動脈弁植込術

( Transcatheter Aortic Valve Implantation )

**TAVI**

---

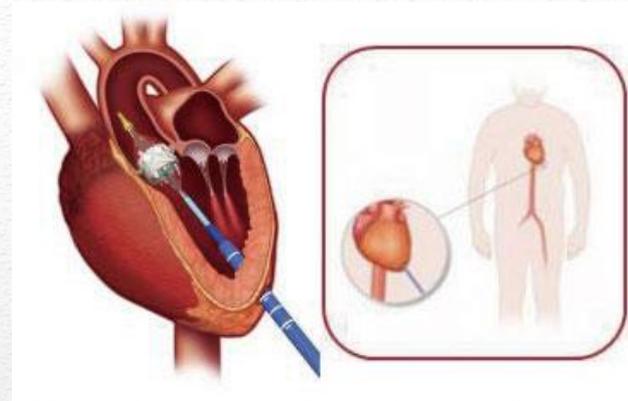
## TS TRANSSUBCLAVIAN

けいさこつか  
経鎖骨下動脈アプローチ

鎖骨下動脈からカテーテルを挿入します。

## TA TRANSAPICAL

けいしんせん  
経心尖アプローチ



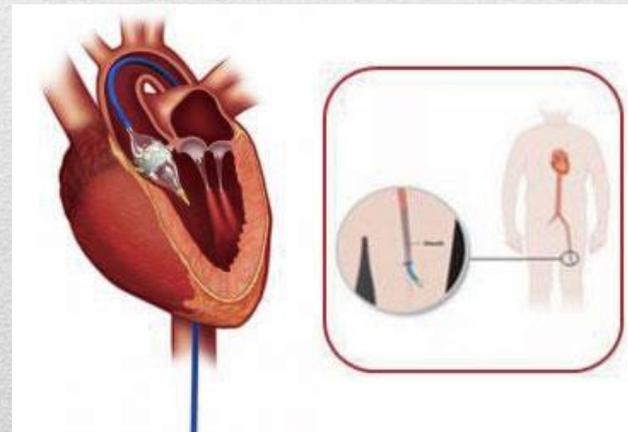
## TAo TRANSAORTIC

けいだいどうみゃく  
経大動脈アプローチ

胸骨上部を小さく切開し、上行大動脈からカテーテルを挿入します。

## TF TRANSFEMORAL

けいだいたい  
経大腿アプローチ



# TAVI

2002年 フランスで第1例目の症例

2007年 ヨーロッパでCE mark取得

2011年 アメリカでFDA認可

2013年 10月 日本において保険償還

2014年 6月 当院初回症例

8月 経心尖部アプローチ初回症例

**TAVI**

---

## バルーン拡張型TAVI弁



画像提供:エドワーズライフサイエンス株式会社

## 自己拡張型TAVI弁



画像提供:日本メトロニック株式会社



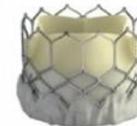
Cribier-Edwards



SAPIEN



サビエンXT



サビエン3



【シース\*の内径】

24F

22F

16F

14F

※シースとは、カテーテルを通すために、最初に血管に挿入する筒。上記は最も使用される23mm生体弁を使用する場合のシース径の例。1F(フレンチ)＝約0.3mm。Cribier-Edwards及びSAPIEN生体弁は日本未承認製品

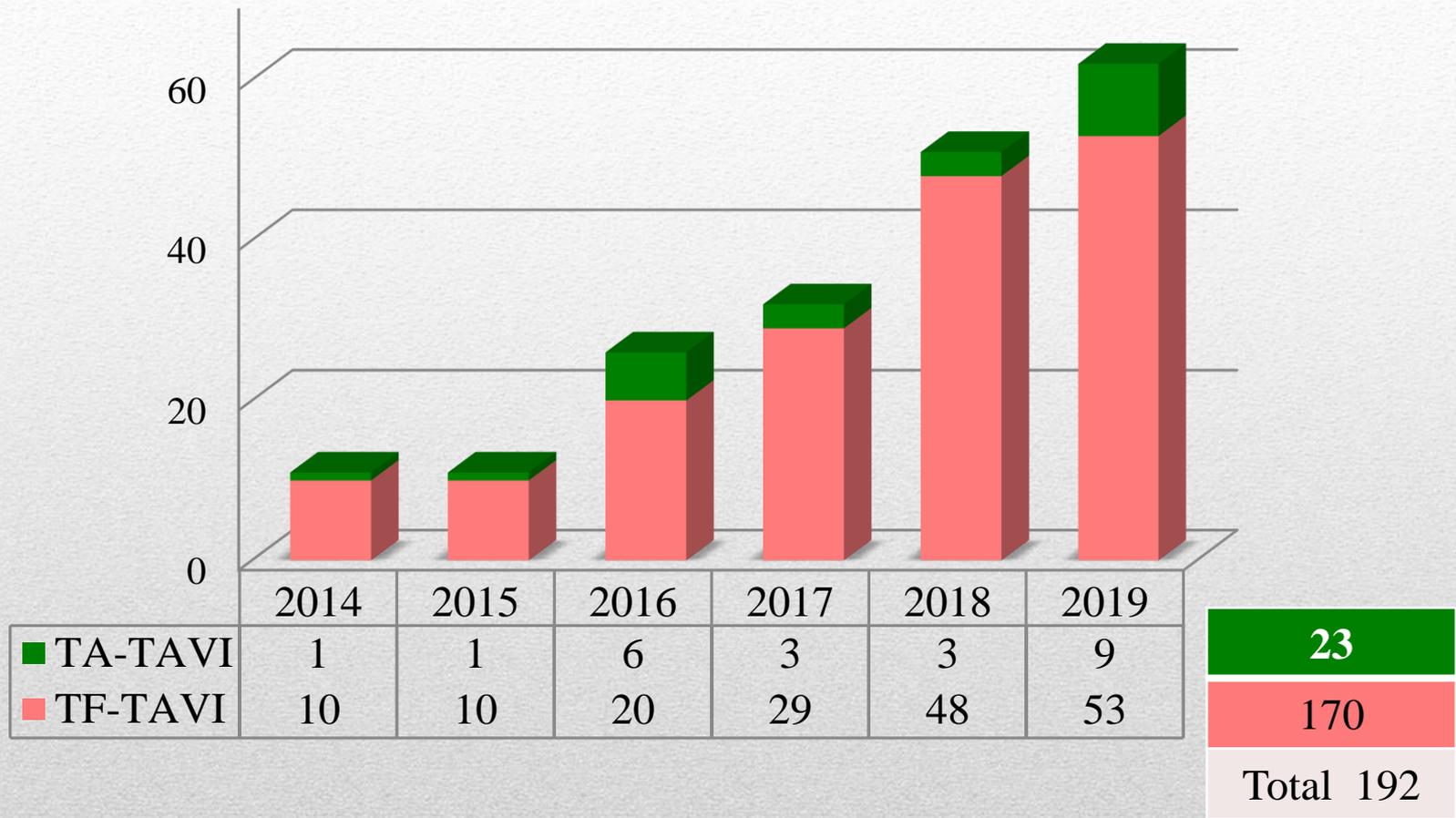
<https://www.edwards.com/jp>

# TAVI

症例



**单独大動脈弁置換術（当院）**



# TAVI (当院)

---

TA-TAVI (n=23)

---

女性	14 (60%)
年齡	83 ± 5
身長(cm)	151 ± 10
体表面積(m <sup>2</sup> )	1.44 ± 0.1
BMI(kg/m <sup>2</sup> )	21.7 ± 3.5

**TA-TAVI**

---

## TA-TAVI (n=23)

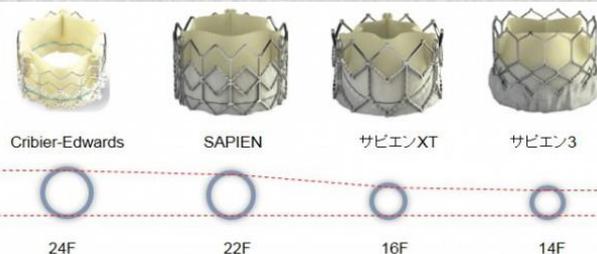
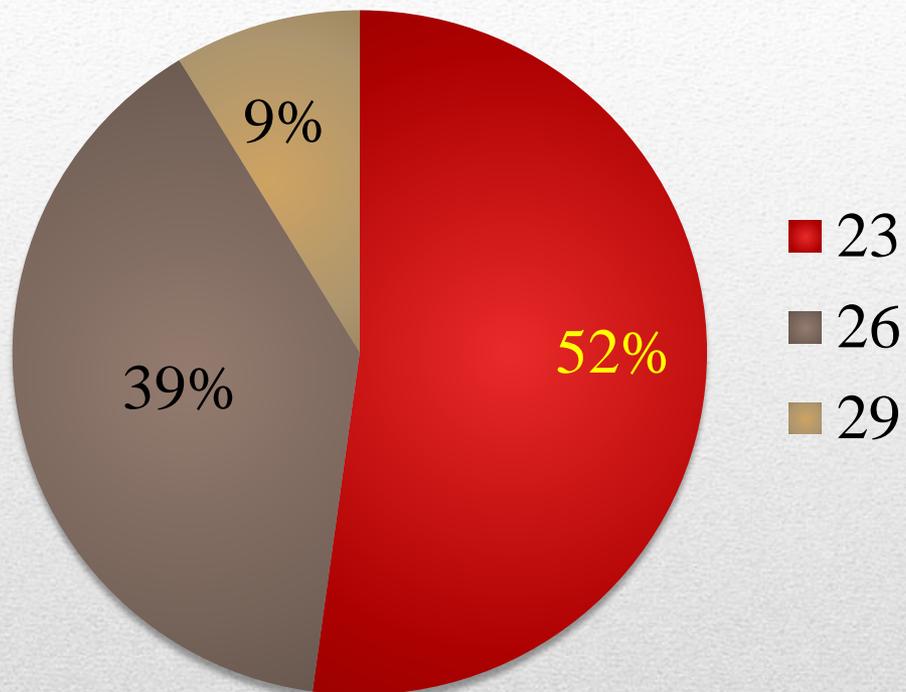
---

糖尿病	6 (26%)
高血圧	17 (73%)
高脂血症	9 (39%)
慢性腎不全 (eGFR<60)	10 (43%)
心臓手術の既往 (冠動脈バイパス)	2 (8%)
心不全 (NYHAⅢ/Ⅳ)	10 (43%)

**TA-TAVI**

---

# Sapien XT/3



【シース®の内径】

※シースとは、カテーテルを通すために、最初に血管に挿入する筒。上記は最も使用される23mm生体弁を使用する場合のシース径の例。1F(フレンチ)＝約0.3mm。Criber-Edwards及びSAPIEN生体弁は日本未承認製品

# TA-TAVI

## 周術期合併症

TA-TAVI (n=23)

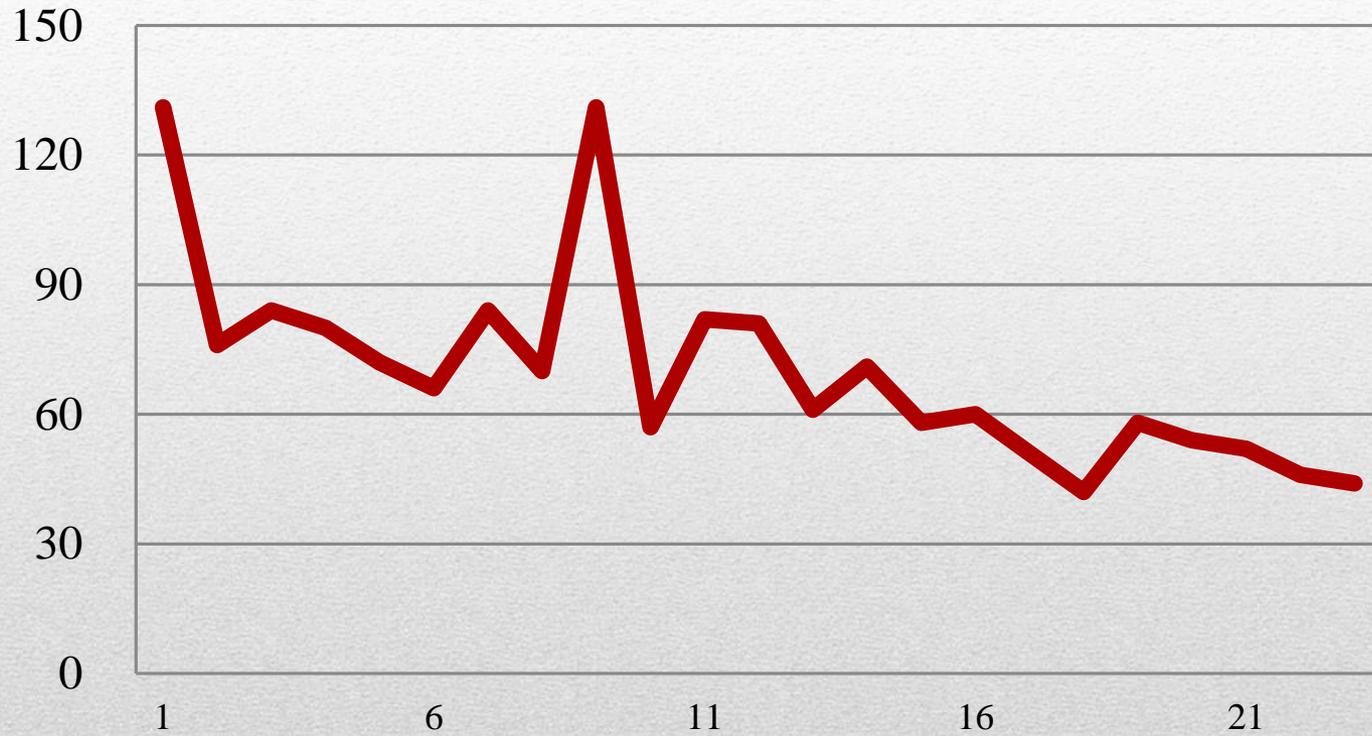
---

開胸手術への移行	0
IABP留置	1 (4%)
再手術(バルーン拡張術)	1 (4%)
弁輪部 / 左室破裂	0
心臓 / 血管損傷	0
術中大量出血	0
脳梗塞	0
新規ペースメーカー植え込み	0
在院死亡	0

**TA-TAVI**

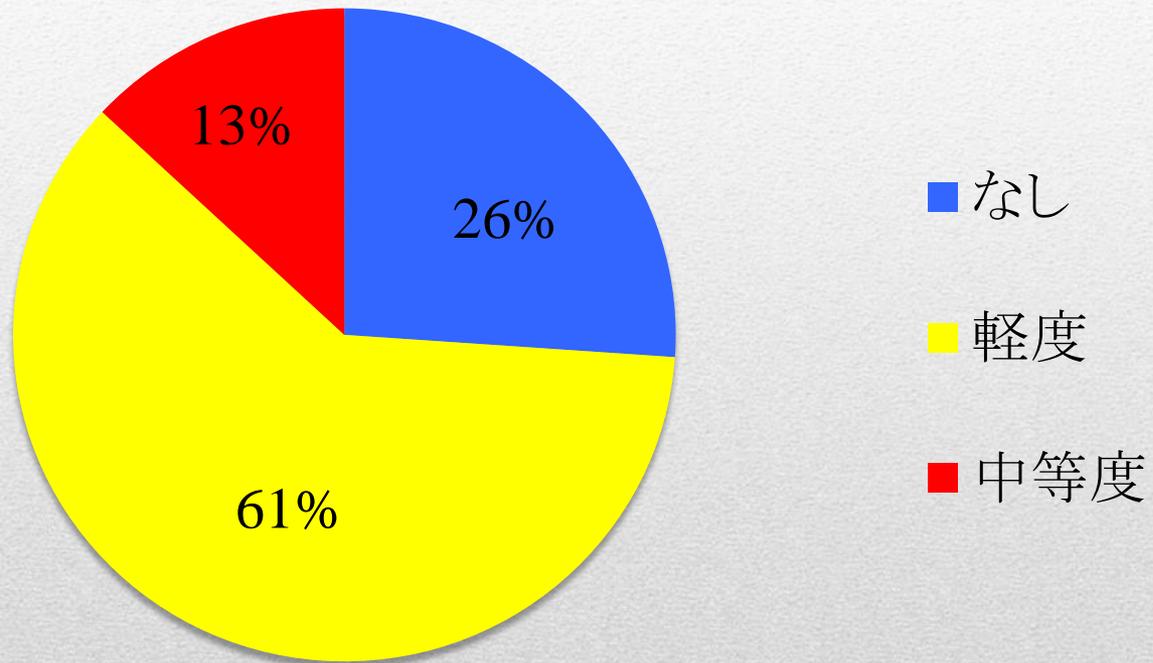
---

# 手術時間



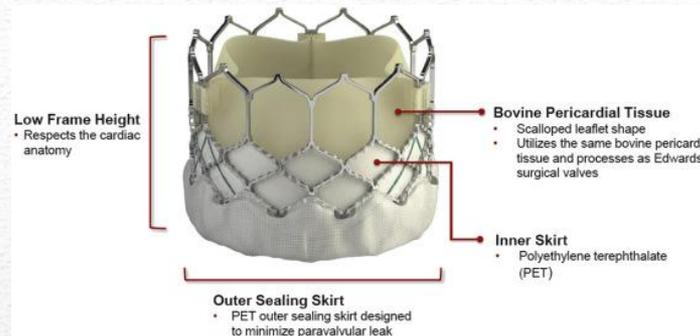
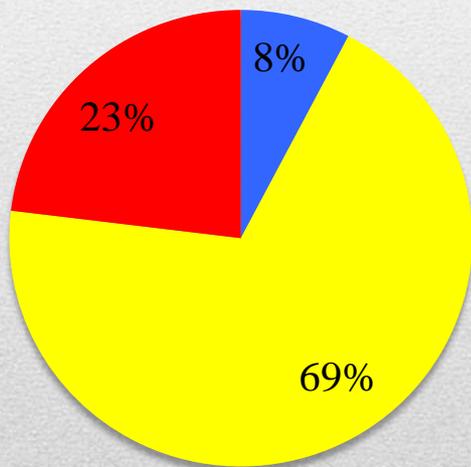
**TA-TAVI**

## 術後大動脈弁逆流



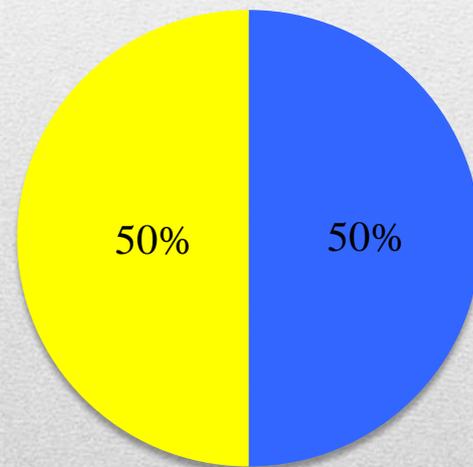


**Sapien XT (n=13)**  
2014~2018.5



**Sapien 3 (n=10)**  
2018.8 ~

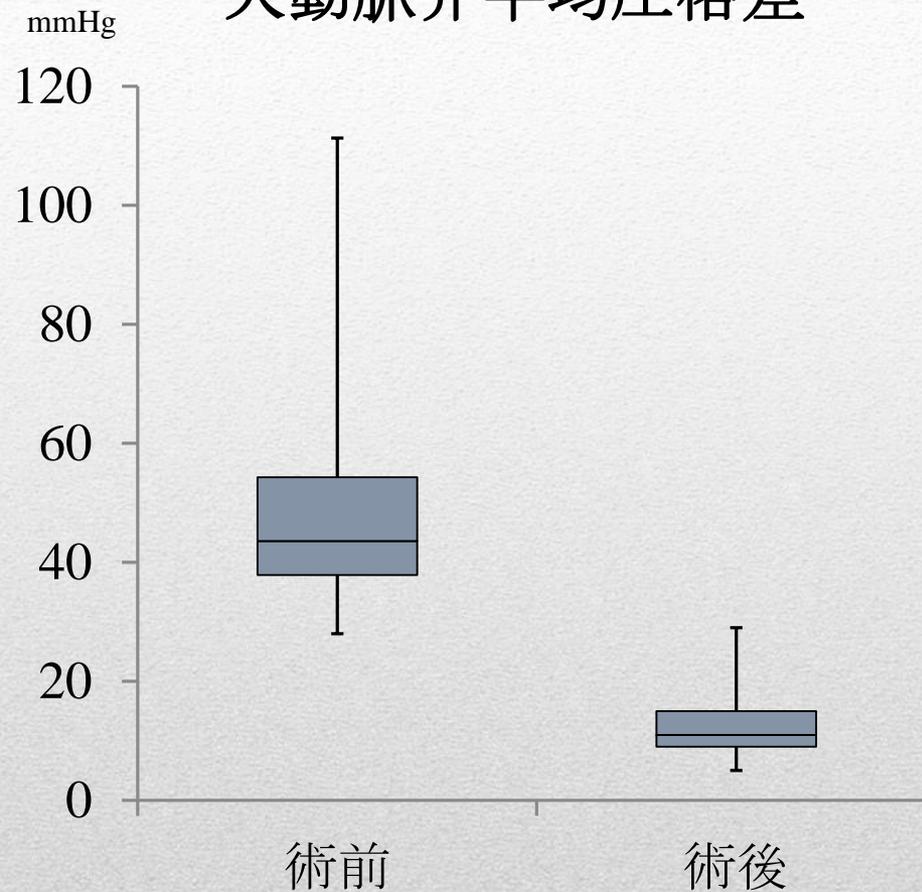
- なし
- 軽度
- 中等度



**TA-TAVI**

術後大動脈弁逆流

## 大動脈弁平均圧格差



**TA-TAVI**

当院におけるTA-TAVIは導入から約5年が経過し、現時点まで安全に施行されている。

引き続きハートチームにより最善の治療を提供できるように目指します。



**TAVI**