

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

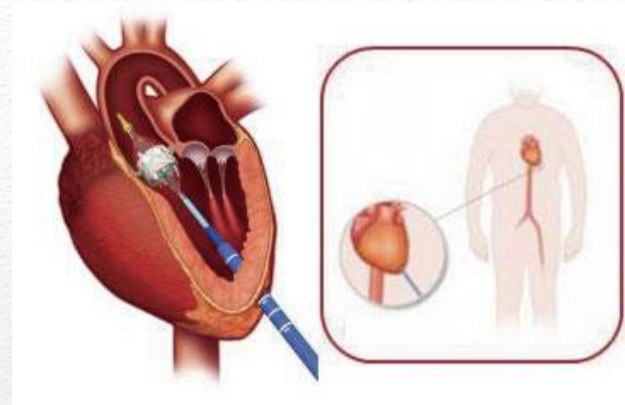
TS TRANSSUBCLAVIAN

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



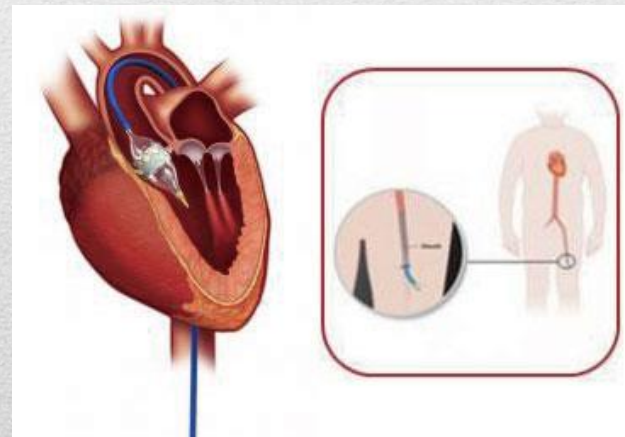
TAo TRANSAORTIC

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



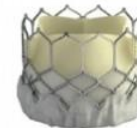
Cribier-Edwards



SAPIEN



サビエンXT



サビエン3



【シース*の内径】

24F

22F

16F

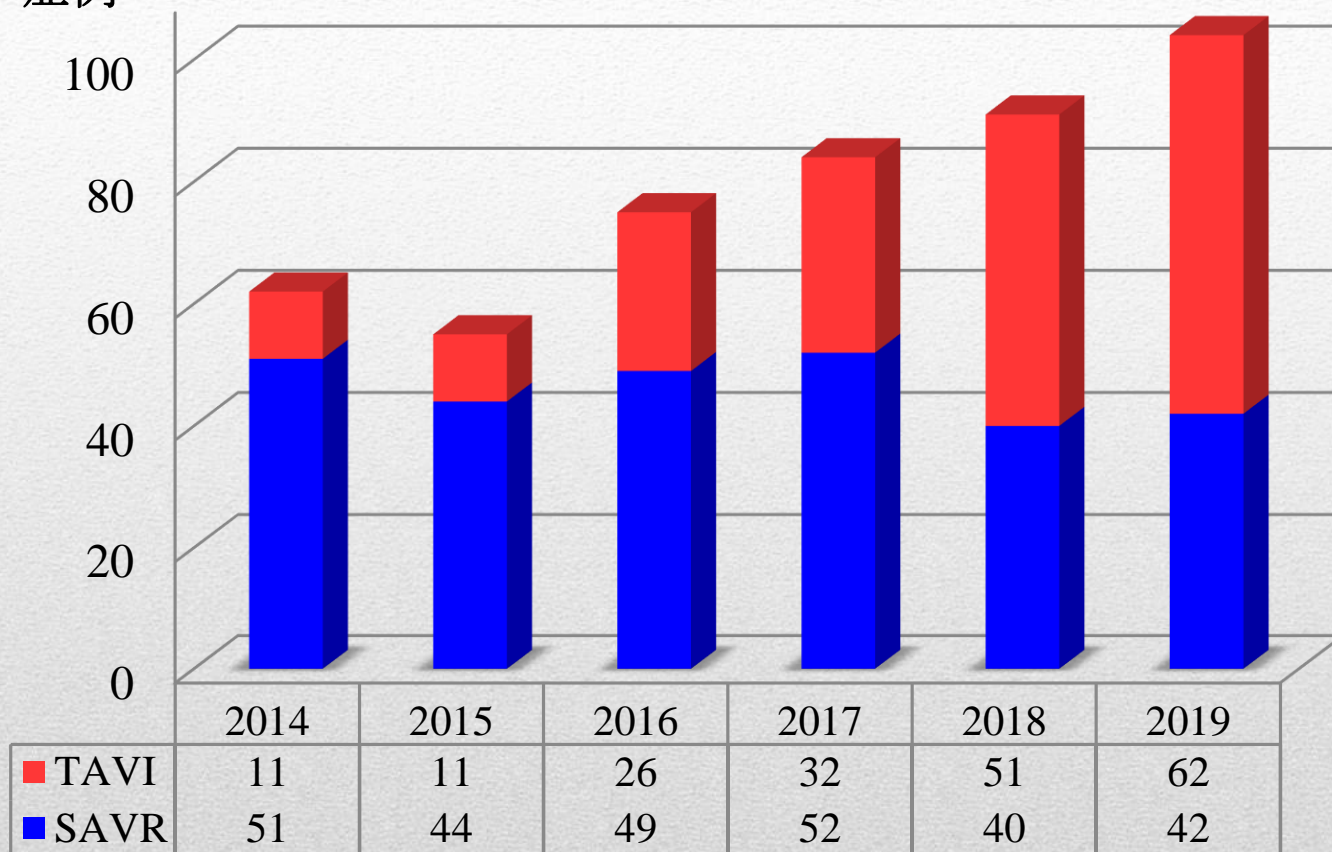
14F

※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

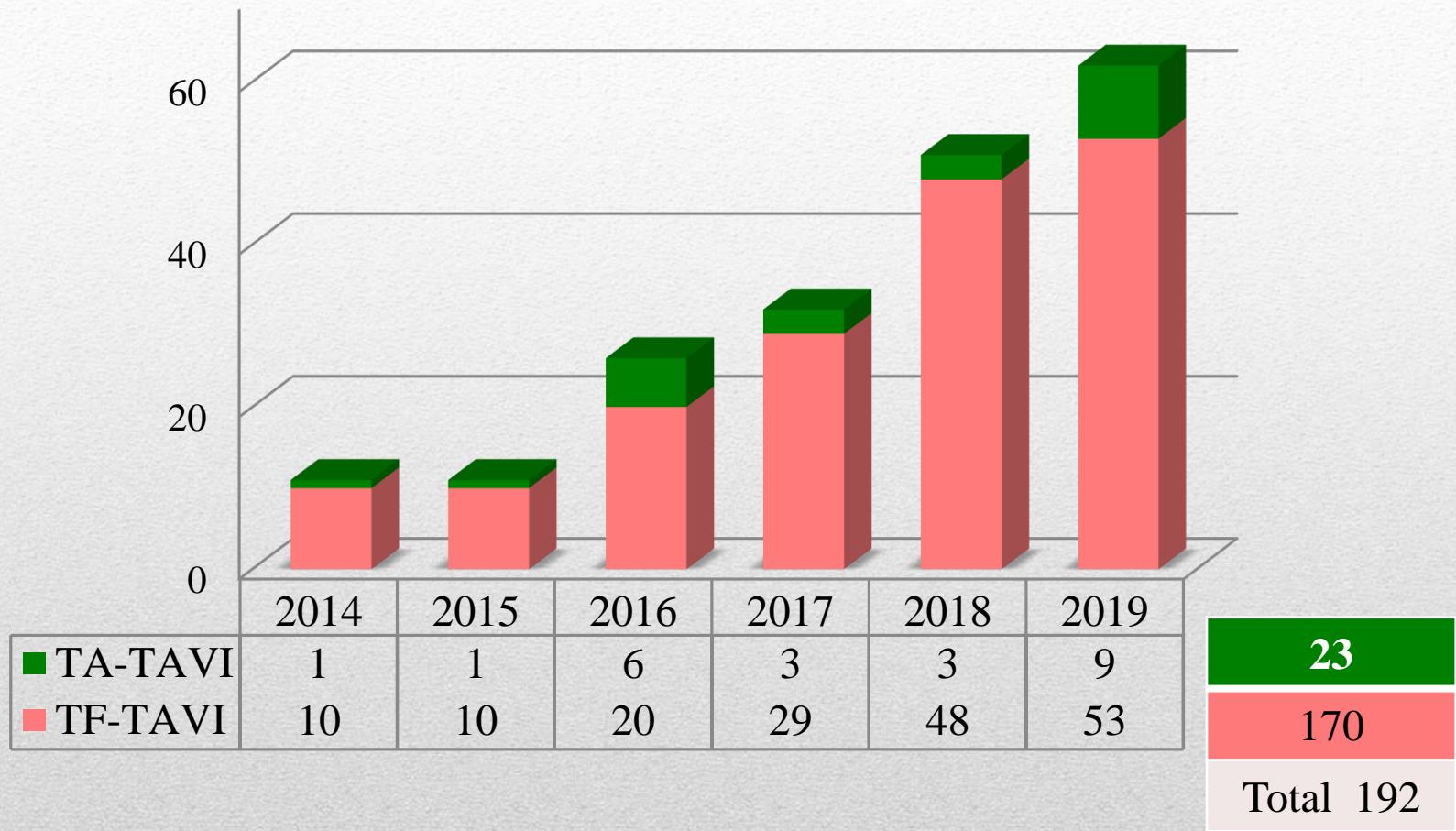
<https://www.edwards.com/jp>

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 ²)	1.44 ± 0.1
BMI(kg/m ²)	21.7 ± 3.5

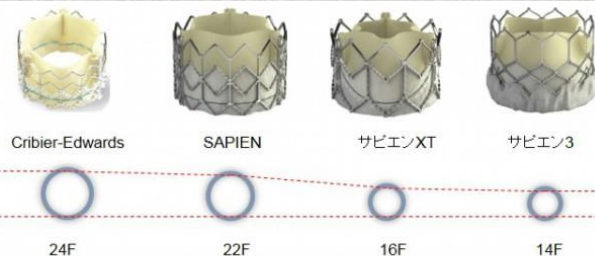
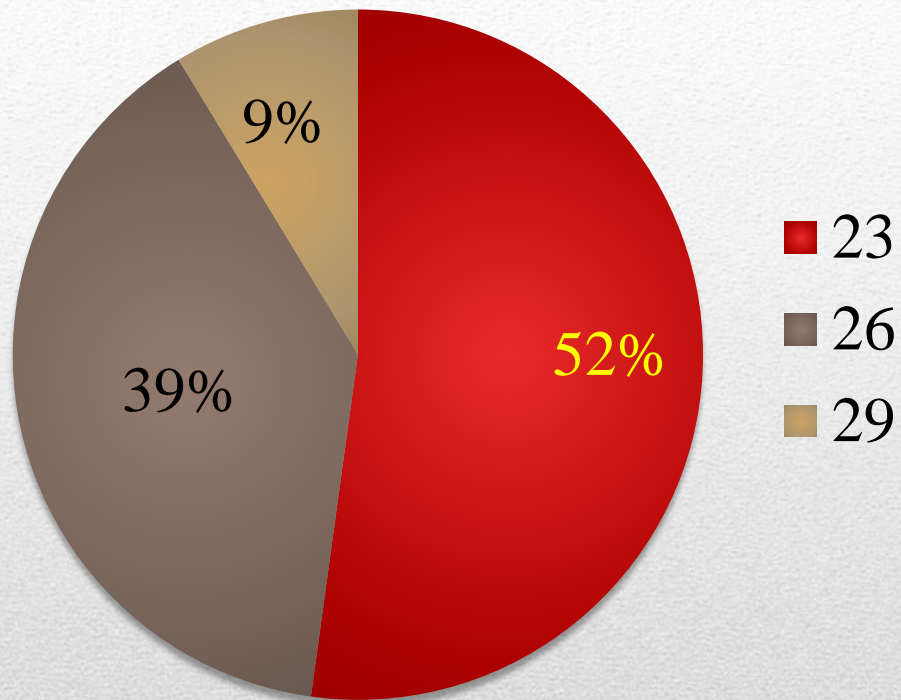
TA-TAVI

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

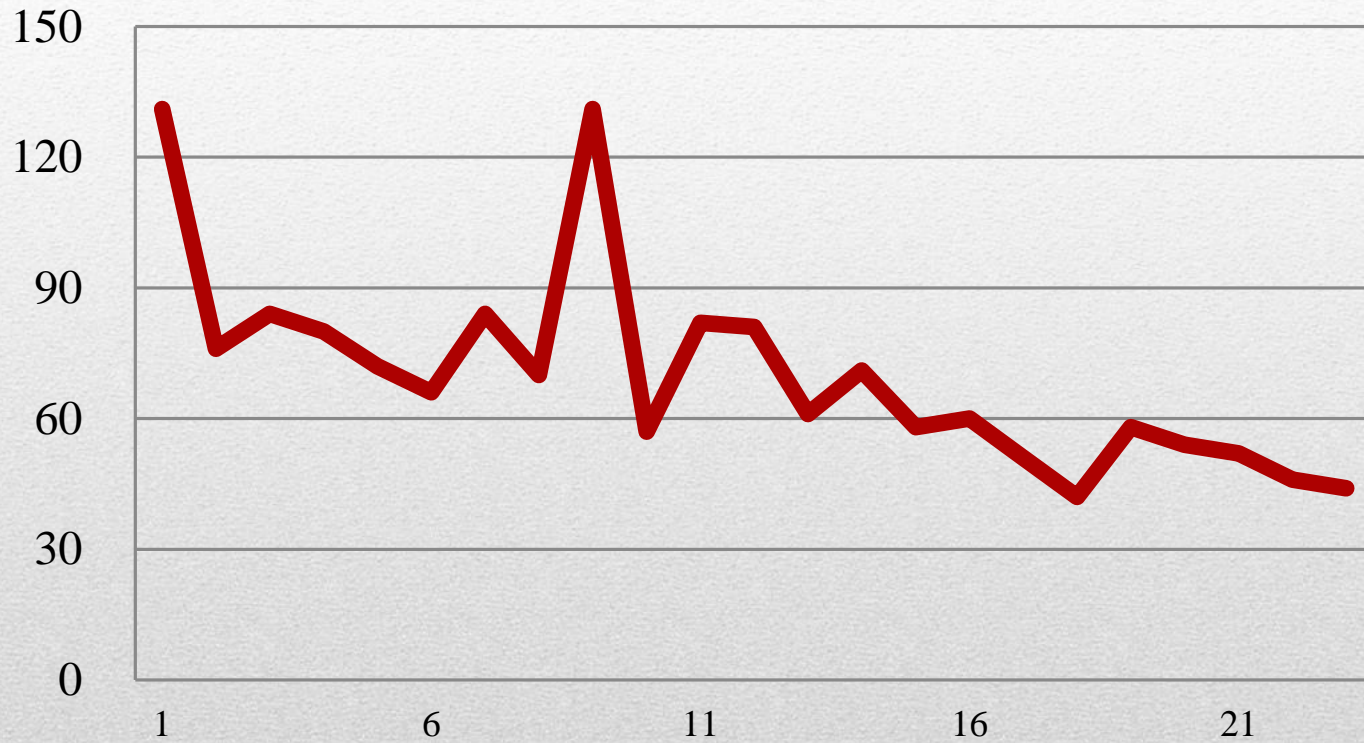
周術期合併症

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

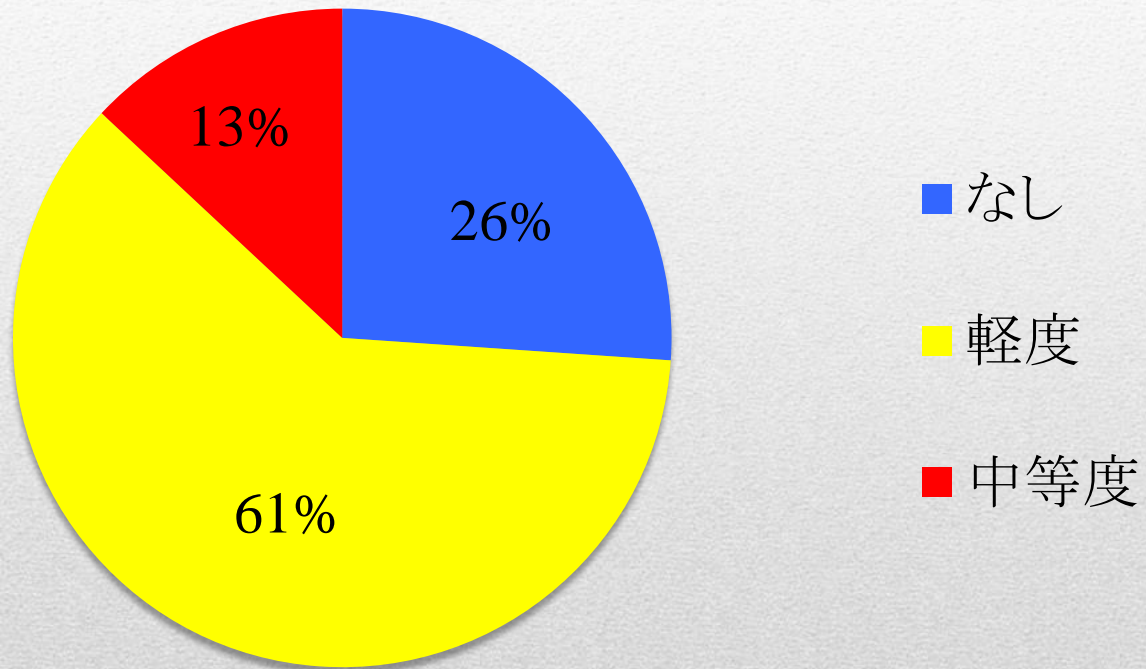
TA-TAVI

手術時間



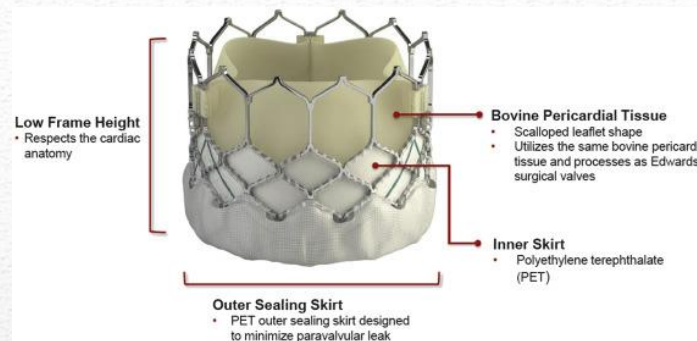
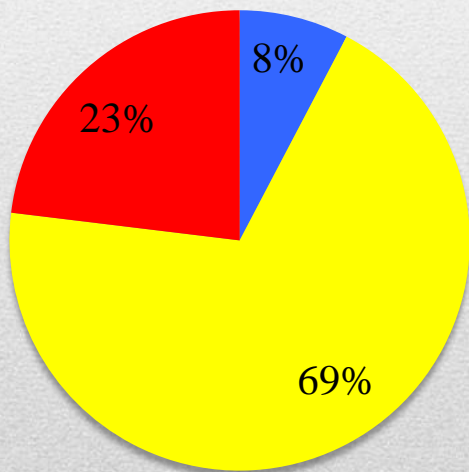
TA-TAVI

術後大動脈弁逆流



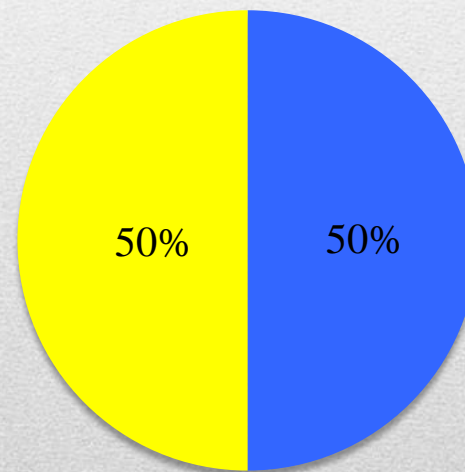


Sapien XT (n=13)
2014~2018.5



Sapien 3 (n=10)
2018.8 ~

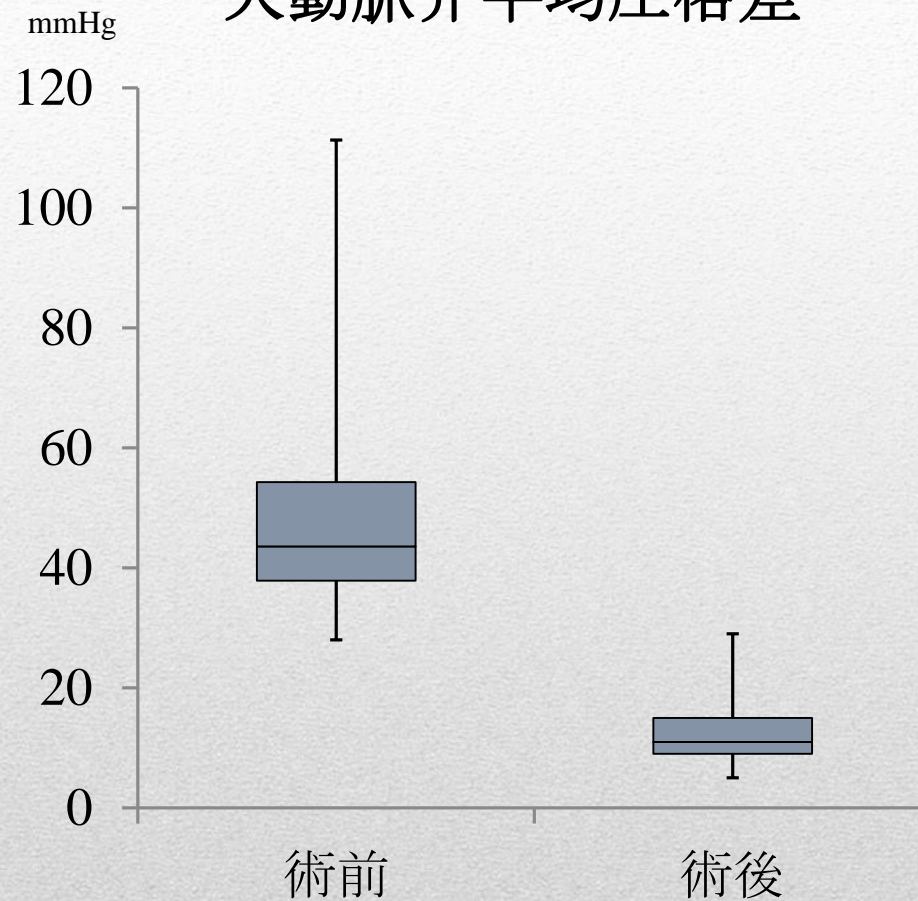
- なし
- 軽度
- 中等度



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