特集

TAVI（タビ）［経カテーテル的大動脈弁置換術］

平成29年1月、四国の大学病院で初めてTAVI実施施設として承認されました。

■説明は、
（左）TAVI実施責任者（心臓血管外科 総務医長）
黒部 裕嗣（くろべ・ひろつぐ）
（右）循環器内科・助教
伊勢 孝之（いせ・たかゆき）

■問い合わせ先
TAVI専門外来
（月曜～金曜）
Tel/088-633-7150

大動脈弁狭窄症

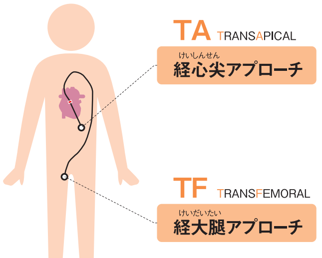
心臓には血液の逆流を防いでいる「弁」があります。左心室から大動脈へ続く血液の通り道に大動脈弁があり、この大動脈弁が石灰化するなどして開きが悪くなり、全身に送ることのできる血液の量が少なくなるのが大動脈弁狭窄症です。

大動脈弁狭窄症は、初期の場合、自覚症状はなく、多くは検診のときに心雑音が聞こえることで発覚します。病状が進むと狭心症による胸の痛み（胸痛）や、脳の酸素不足が原因の立ちくらみ（失神）、息切れ・むくみ（心不全）が自覚症状として現れ、このような症状が発症すると5年以内に亡くなると言われるほど怖い病気です。

TAVIとは

TAVIの人工弁

重症な大動脈弁狭窄症の治療法としてこれまでは開胸心停止下手術（胸を切開し、人工心肺装置を用いた心停止下で傷んだ大動脈弁を切除し、新たに人工弁に置き換える手術）しかありませんでした。特に、80～85歳以上でこのような手術が体力的に危険と思われる方や、癌や肺気腫など重症な併存症を持った方（ハイリスク患者）は手術治療を諦めるしかありませんでした。このようなハイリスク患者さんに対する新しい治療法として、TAVI（タビ:経カテーテル的大動脈弁置換術）が2002年からフランスで開始され、2013年より日本でも実施可能となりました。TAVIはカテーテルを用いて大動脈弁を置換する治療法で、基本的に心臓を止めて治療する必要がありません。実施方法には、太ももの付け根から大腿動脈を通って心臓まで人工弁を運び置換するTF（経大腿アプローチ）と肋骨の間から心臓の尖端部を通って人工弁を運び置換するTA（経心尖アプローチ）の2つのアプローチ法があり、術前検査によってアプローチ法を決めます。

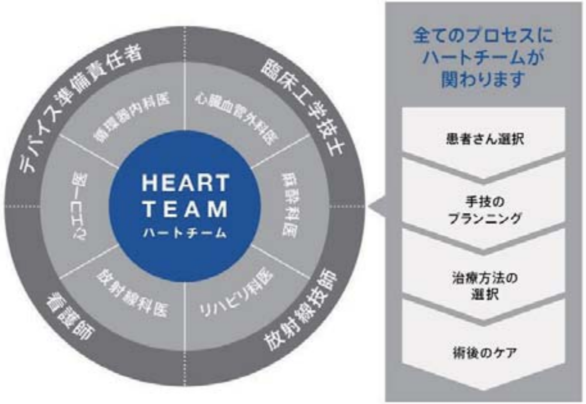


2種類のアプローチ

TAVIは従来の方法に比べて身体的負担が少ない一方で、新しい治療法であり、長期的な予後に関しては不明な点も多く、これから明らかになってくると考えられています。現時点では、日本での実施にあたっては厳しい適応基準が設けられており、しっかりした術前評価を行い、治療法の基本である開胸手術とTAVIでの治療法のどちらが最適か、検査所見や年齢・体力面など総合的に検討する必要があります。

徳島大学病院でのTAVI実施の強み

TAVIを行うには、経カテーテル的大動脈弁置換術関連学会協議会の施設認可を受ける必要があります。また、病院内で治療に携わる様々なスタッフが関わるハートチームを形成し、術前評価から退院までを個々の専門的見地から議論し、治療法を決めていきます。特定機能病院である徳島大学病院は、様々な疾患を持たれた多くの方が通院されており、各疾患に精通した専門医が多くいます。担癌など併存症をお持ちの患者さんなどで心臓病（大動脈弁狭窄症）があるため、これまで十分な治療を受けられなかった方に対して、その関連する診療科・部とハートチームが連携し、それぞれの疾患に対して一貫した治療をご提案することが可能になりました。



徳島大学病院ハートチーム

患者の皆様へ

TAVIという治療法の選択肢が増え、従来の開胸手術に挑戦することのできない体力の低下した超高齢の方や担癌患者さんなど重篤な併存症を抱えた方に、最適と思われる治療法を提案できるようになりました。諦めることなく、一度、ご相談ください。