

主 論 文 要 旨

報告番号	甲 ㉔ 第	号	氏 名	鶴田 ひかる
主 論 文 題 名				
Incidence, predictors, and midterm clinical outcomes of left ventricular obstruction after transcatheter aortic valve implantation (経カテーテル大動脈弁留置術後における左室内狭窄機転顕在化の予測因子と予後の検討)				
(内容の要旨)				
<p>大動脈弁狭窄症 (aortic stenosis: AS) では後負荷増大により、心肥大に伴う左室内狭窄機転を顕在化することがあり、弁置換術後に左室内狭窄が顕在化する症例の予後は不良であるとされている。このため、大動脈弁置換術時に、左室内狭窄の発症リスクが疑われる例に対し心室中隔心筋切除術を同時に施行することを推奨する報告がなされている。近年、外科手術が高リスクの重症AS例に対する経カテーテル大動脈弁留置術 (transcatheter aortic valve implantation: TAVI) の有用性が確立されてきている。TAVIはAS解除のみを行うため、左室内狭窄が顕在化するリスクと治療方針を術前に検討する必要があるが、TAVI後の左室内狭窄顕在化の予測因子と予後に関する詳細は明らかではない。</p> <p>本研究では、重症ASに対するTAVI施行後に、左室内狭窄が顕在化する症例の発生頻度と予測因子、予後について検討した。対象は、慶應義塾大学病院で2013年10月～2015年11月にTAVIを施行し、術後3ヶ月の経胸壁心エコー検査を施行し得た連続158症例 (平均年齢85歳、男性50例、女性108名) とした。術後に30mmHg以上の左室内圧較差を呈した症例を左室内狭窄群とし、非狭窄群との比較検討を行った。術前に僧帽弁の収縮期前方運動 (systolic anterior motion: SAM) と非対称性中隔肥大を呈し、30mmHg以上の左室内圧較差を呈する例は除外とした。</p> <p>TAVI術後、全例の13.3%にあたる21例において左室内狭窄が顕在化し、頻度は術後3ヵ月後が最多であり、その後は肥大退縮とともに減少した。左室内狭窄顕在化例では、左室肥大の指標である相対的壁肥厚値が術前、術後ともに持続高値を示した。1例にSAMを伴う左室流出路狭窄を認め、他の20例では左室中部の閉塞であった。左室内狭窄顕在化の予測因子に関する多変量解析において、大動脈弁経弁速度 (OR 2.44; 95% CI, 1.13-5.26, P=0.023)、術前の左室内加速機転 (2m/s以上) (OR, 6.13; 95% CI, 1.49-25.2, P=0.012)、左室流出路径 (OR, 0.45; 95% CI, 0.30-0.67; P<0.001) が独立規定因子であった。中央値426日間の観察期間中、全死亡、心不全イベント回避生存率に関し、両群に有意差を認めなかった。(log rank, p=0.94; p=0.94)</p> <p>以上より本研究においてTAVI術後の左室内狭窄顕在化の発症頻度を明らかにするとともに、その機序として、AS解除後の収縮亢進に伴い、肥大を背景とした狭小左室内腔の機械的閉塞による左室中部閉塞が大半を占めること、予測因子として術前の経弁速度高値、左室内加速機転の存在、狭小左室流出路径が挙げられること、左室内狭窄の出現は心不全イベントの増悪に寄与しないことを明らかとした。</p>				