20069

重症大動脈弁狭窄症の大動脈弁置換術前に経皮的大動脈弁形成術が有効であった一例

症例は 85 歳女性. 高血圧のため近医通院中であったが, 受診 1 ヶ月程前から労作時息切れを自覚し, 症状が増悪したため, 近医総合病院を受診した. その結果, うっ血性心不全の診断で緊急入院となり, 精査の結果, EF 20%と低心機能を伴う重症大動脈弁狭窄症(AS)(Mean PG 16mmHg, AVA 0.60cm^2)が原因と考えられた. 入院後, 内科的治療を行ったが, 症状は徐々に増悪し, 9 病日に当院へ転院搬送となった. 転院時, 内科的治療は限界であり, 緊急大動脈弁置換術(AVR)も検討されたが, うっ血も強く, 低心機能であるため, リスクが高いと判断されたため, 11 病日に経皮的大動脈弁形成術(PTAV)を施行した. その結果, 術後心不全は徐々に改善傾向となり弁口面積も 0.78cm^{2}まで改善を認めた. 心不全が安定した後に AVR を行うこととなったが, 低心機能の原因として冠動脈造影を PTAV 時に施行した結果, 三枝病変(Seg.1, Seg.7, HL)を認めた. 元々ハイリスクな AVR となる予測であったため, 29 病日に Seg.1,HL に対し PCI を施行した. PCI 後の経過も良好であり, 心機能も改善傾向(EF 44%)であったため, 65 病日に AVR+LAD に対する一枝バイパス術を施行した. 手術は成功し術後経過も良好であった. PTAV 自体は長期予後に関しては否定的な報告が多いが, AVR が困難な重症患者にも可能なメリットがあり, 今回は事前に PTAV や PCI を行うことで手術の手技の単純化や AVR を安全に施行することが可能となった.