動脈

いた。 務医長と循環器内科の伊勢孝之医師に治療法を聞 た。中心メンバーで、心臓血管外科の黒部裕嗣総れ、高齢者やがん患者らも治療できるようになっ という新しい治療法を導入。負担は大幅に軽減さ 窄症」という。従来の胸を開いて行う外科手術 ら全身への血流が妨げられる病気を「大動脈弁狭ら全身への血流が妨げられる病気を「大動脈弁狭いの臓と大動脈の間にある弁が狭くなり、心臓か カテーテル大動脈弁置換術(TAVI は、体への負担が重く、高齢などを理由に受けら れない患者もいた。徳島大学病院は4月から「経 (山口和也) **一タビ**)」

り、肺で酸素を受け取っるポンプの働きをしてお

ず、血液の通り道が狭く なる。ただ、軽度の段階 切な部位だ。 の送り出し口に当たる大 る。

大動脈弁は、

ポンプ 開閉がスムーズにでき などで硬くなると、弁の た血液は、心臓から大動 その大動脈弁が石灰化

伴い患者数は年々増えて

おり、65歳以上の25~50

へいるとされる。

硬化とされる。高齢化に原因は、加齢による動脈

大動脈弁狭窄症の主な

た症状につながる。

大動脈弁

胸の痛みや失神など重

高めるためだ。 切れ、疲れやすいといっ る。この状態が続くと、 出せなくなり、動悸や息 全身に十分な血液を送り がかかるため、弁だけで なく心臓そのものがダメ ージを受けることにな

でいる。

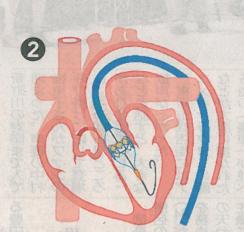
20~30人の治療を見込ん 徳島大学病院では、年間

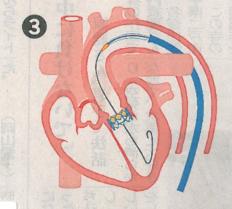
左化して初めて自覚する の生体組織を使った生体 弁を用いる。まず、 割合は半数にとどまる。 か2年以上、生存できる 新たな治療法では、

療時間は2~3時間。 広げ、生体弁を置く。治 どを通って大動脈弁に達 弁を付ける。大腿動脈なほどの太さに畳んだ生体 を入れる。先端には鉛筆 の穴を開け、カテーテル 付け根の血管に5
『程度 したら、硬くなった弁を い。手術は、

療法しかできなかった患手術を受けられず、対症 の場合、がん細胞の転移 行うことから、がん患者 や手術時にがん巣から大 置を使って心臓を止めて

大動脈弁狭窄症 高齢者ら





要する。

●太ももの付け根の穴から、生体弁を付けたカテーテルを 心臓まで運ぶ②大動脈弁に達したら、バルーンを膨らませ て生体弁を広げる❸生体弁を置いてカテーテルを抜き取る ○治療後、生体弁が患者の新しい大動脈弁として働く

生体弁を取り付けたイメージ

4

経力テーテル大動脈弁置換術 患者の負担大幅軽減

ない。弁の機能が弱まっ では自覚症状がほとんど ても、 を維持しようと収縮力を 心臓は本来の役割

な場合、 テルを入れるのが困難 足の大腿動脈からカテ 胸を6~7た切

どに取り換えたりするた わない外科手術だと、弁 を修復したり、生体弁な る。時間は3 開し、肋骨の間からカテ ーテルを入れる方法もあ 一方、カテーテルを使 4時間を とになる。 徳島大学病院提供) のない高齢者には難し かかり、80歳以上で体力 必要がある。5~6時間 め、胸を大きく切開する 者に治療への道を開くこ (イラストは、いずれも

術が第1選択となる。 併発した患者に限られ 窄症の治療ができる「T る患者は、従来の外科手 る。80歳前後で体力のあ AVI」は、体力の低下 15年とされる外科手術の VIの要となる生体弁 が対象者の拡大だ。TA われる。耐用年数が10~ は、寿命が5~7年とい 生体弁に比べると劣る。 した高齢者や重い病気を 軽い負担で大動脈弁狭 そんな中、課題の一つ ただ、いずれの生体弁

課題は対象者の拡大

おり、直ちに救命処置を

=いずれも平日のみ。

り、寿命が長いTAVI も同じ素材を使ってお では劣る。 用の生体弁が開発されれ 弁は、大動脈の内側から 象になる可能性がある。 ば、より若い人も治療対 になっている。生体弁を 広げて引っ掛ける仕組み 起きることも想定されて 手術に比べて確実性の面 糸で縫って植え込む外科 臓損傷などの緊急事態が 治療中に心筋梗塞や心 一方、TAVIの生体 る県内の医療機関は、徳 るハイブリッド手術室の 設置が条件だ。 外科手術に切り替えられ 施す体制が欠かせない。 実施するには、速やかに 85 (BU) UDDD) 7150〉、徳島赤十字 赤十字病院(小松島市)が 島大学病院のほかに徳島 病院循環器外来〈電〇8 島大学病院TAVI専門 ある。問い合わせは、徳 外来〈電088(633 TAVIを導入してい

ム」を結成した。中心メン

知識・経験を融合



テル大動脈弁置換術の手順を確認するハ

断・投薬治療、外科は手術の

らに強め、最良の医療を提供 は「各診療科・部の連携をさ は不可避になっている。心臓

、専門の垣根を越えた連携

しかし、医療の高度化に伴 ように役割が分かれていた。

患者に最適な治療を提供する 会議を開いている。大画面モ に患者の治療方針を話し合う ハートチームでは、定期的 血管外科と循環器内科の医師 が共同で治療を行う。その る。TAVIでは、主に心臓 師、技師らが迅速に執刀でき ため、専門の外科医と看護 る態勢を整えている。 替える。全く異なる治療法の は、速やかに開胸手術に切り の一部が破裂したりした場合 きなかったり、大動脈や心臓 際、生体弁の設置がうまくで アップ体制の充実も図ってい 不測の事態に備えたバック 心臓疾患は従来、内科は診

らが意見を出し合い、患者に 当の医師が患者の状態や検査 結果を説明。各診療科の医師 影検査の画像などを映し、 担 ・断層撮影(CT)や血管造

ション部などの医師らも参 融合し、治療前から退院まで

のが目的だ。

せて約60人で構成する。 えるバックアップ要員と合わ 看護師、技師ら。万が一に備 器内科などに所属する医師や