S-14

高安動脈炎による大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症に対して心尖部アプローチによる経カテーテル大動脈弁留置術を施行した一例

【目的】高安動脈炎は比較的若年女性に発症し、大動脈と第一分枝に狭窄や閉塞が生じ、大動脈弁閉鎖不全症、大動脈瘤、心不全等の合併症を引き起こすことで知られている。炎症により大動脈周囲が癒着し弁輪が脆弱で弁置換術は容易ではないことも多い。高安動脈炎による大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症に対して心尖部アプローチによる経カテーテル大動脈弁留置術（Transapical-Transcatheter aortic valve implantation：TA-TAVI）を施行した症例を報告する。

【方法】症例は78歳女性。若年期より高安動脈炎と診断され大動脈弁狭窄症(AS)と閉鎖不全症(AR)を指摘されてきたが、特に症状を認めず経過観察をしていた。10年ほど前より労作時の呼吸苦を認め、内科的に加療されていた。炎症はなく非活動期であったが、昨年より心不全が増悪し、加療目的に当院紹介となった。経胸壁心臓超音波検査では大動脈弁口面積0.67cm2、大動脈弁圧較差66mmHgのsevereASとmoderateARを認めた。dynamic造影CTで両総腸骨動脈と左鎖骨下動脈起始部に高度狭窄を認めた。周術期のリスクは間質性肺炎でLogistic EuroSCOREは4.20%、STS Scoreは3.476%であった。Heart teamで治療方針協議の上、本人の強い希望も考慮しTAVIの施行とした。大腿動脈アプローチではアクセスルートが狭窄しており心尖部アプローチとした。

【結果】左側方小開胸し心尖部よりrapid pacing下で23mm Sapien XT valveを留置した。術後5日目の経胸壁心臓超音波検査ではmildARは残存したがpara valvular leakは少量で心機能も良好であった。経過は良好で、術後8日目で退院となった。

【総括】高安動脈炎による大動脈弁狭窄兼閉鎖不全症に対してTA-TAVIを施行し良好な結果を得た。今後の長期経過を観察していく必要がある。