

20127

AS に合併した Severe MR に対して transaortic edge to edge repair を施行した一症例

症例は 91 歳男性、数ヶ月前より労作時胸部不快感を認め他院にて severe AS を指摘されていたが高齢でもあることから経過観察となっていた。しかし心不全を繰り返すことから当初 TAVI 目的に当科紹介となった。精査の結果弁輪部の石灰化が強く弁輪破裂を起こす危険性が高く解剖学的に TAVI は不適であると判断して当科でも一旦経過観察とし自宅退院となっていた。しかし退院後間もなく心不全にて再入院となり surgical AVR の方針となった。術前心臓超音波検査では severe AS に加えて severe functional MR を認めており、放置すれば術後も心不全の control が難しい可能性が危惧された。しかし超高齢で ADL も低いことから DVR や AVR+MAP は risk が高いと考え、AVR に加えて A 弁切除後に大動脈側から僧帽弁前尖と後尖の真ん中を縫合して逆流を制御する transaortic edge to edge repair を施行した。術後の経過は良好で MR も mild 程度に制御することができ、第 24 病日にリハビリ転院となった。Severe AS に合併した MR に対しては通常 MAP や MVR といった左房からのアプローチが必要になるが、当症例のように risk が高くなるべく手術時間や遮断時間を短縮したい症例では経過観察とすることも多い。しかし今回我々が施行した transaortic edge to edge repair では左房へのアプローチを必要とせず、簡便に行えかつ術後管理にも有用であると考えられたのでここに報告する。