

TEER 後の弁尖断裂による僧帽弁閉鎖不全症に対して弁形成術が上手くいかなかった一例

山下 慶悟¹、丹羽 恒介¹、西川 浩史¹、上田 大輔¹、谷口 稔樹¹¹ 医誠会国際総合病院

【はじめに】TEER の合併症に僧帽弁の弁尖断裂がある。TEER 後の弁尖断裂の弁形成術は難易度が高く、更に TEER 前の僧帽弁閉鎖不全症(MR)の成因により大きく形成の難易度が変わると考える。まず clip の摘出が困難であり、clip を残して形成するには制限がある。TEER は本来の僧帽弁口面積を制限する手技であり、TEER 後の弁形成では clip を除去しない限り、僧帽弁輪を人工弁輪で縫縮する手技は適していないと考える。今回、我々は TEER 後の弁尖断裂による MR に対して僧帽弁形成術を試みるも上手くいかず MICS 僧帽弁置換術(MVR)を施行した症例を経験したため報告する。【症例】81 歳、男性。重症二次性 MR に対して TEER が施行された。術後 2 日目心不全増悪を認め、心エコーで弁尖断裂による急性 MR を認め、手術目的に当科紹介となった。緊急で手術を施行した。MICS アプローチで僧帽弁を展開した。clip は前尖、後尖の A2-P2 間に接合しており、腱索の挟み込みは認めなかった。P2 領域の P3 側の弁尖が rough zone から clear zone にかけて大きく断裂していた。clip の摘出を試みるも困難であり、clip を残したままの形成を試みた。断裂した弁尖を再度 clip に接着させるように縫合し水テストを行った。このままでは再度、弁尖断裂のリスクがあり、弁尖再断裂の回避のため人工弁輪の逢着も考えたが、術後の MS を危惧し弁形成を断念し MICS-MVR を施行した。術後、循環器内科に転科し、転院調整としていたが、消化管出血のため術後 77 日目に在院死亡となった。【結語】TEER 後の弁形成が困難であった症例を経験したため報告した。