

板垣 皓大¹、片平 晋太郎¹、三浦 正暢²、近藤 政輝²、古山 和樹²、武富 龍一¹、たかはし まこと¹、遠藤 秀晃²、小田 克彦¹

¹岩手県立中央病院、²岩手県立中央病院

60 歳代男性。身長 169 cm、体重 117 kg。他院で重症大動脈弁狭窄症(AS)を指摘されていたが、内科的加療のみで経過観察されていた。呼吸苦、体動困難を主訴に当院へ救急搬送。高度肺水腫と LVEF 10%台の左室収縮能低下を認めた。気管挿管、カテコラミン投与を開始したが循環維持困難となり、IABP および VA-ECMO を導入した。冠動脈造影では有意狭窄を認めず、AS による心原性ショックと診断した。BAV 施行後、IABP から Impella CP へ変更し ECPELLA 管理とし、循環動態及び肺水腫は改善し、LVEF は約 30%まで回復した。治療方針決定における最大の焦点は、TAVI か SAVR かという根治治療の選択であった。TAVI は周術期侵襲を軽減できる利点があったが、補助循環管理中であり、十分な Valsalva complex の評価は困難であった。加えて本症例は 60 歳代と比較的若年で長期成績も考慮する必要があった。SAVR の Japan score は 36%と極めて高く、人工心肺離脱困難を含めた高い周術期リスクが予想された。ハートチームで両治療の利点とリスクを慎重に比較検討し、SAVR を施行する方針とした。入院 9 日目に SAVR (INSPIRIS 23 mm) 及び Impella 5.5 へのアップグレードを行い、VA-ECMO から離脱した。少量カテコラミン下に人工心肺を離脱し、術後は循環・呼吸状態とも安定した。LVEF は 60%まで改善し術後 14 日目に Impella を抜去し、翌日に抜管した本症例では、ハートチームによる慎重な治療戦略のもと待機的 SAVR を選択し、良好な転帰を得た。ショックを伴う重症 AS における適切な治療戦略の重要性を示唆する症例と考え報告する。