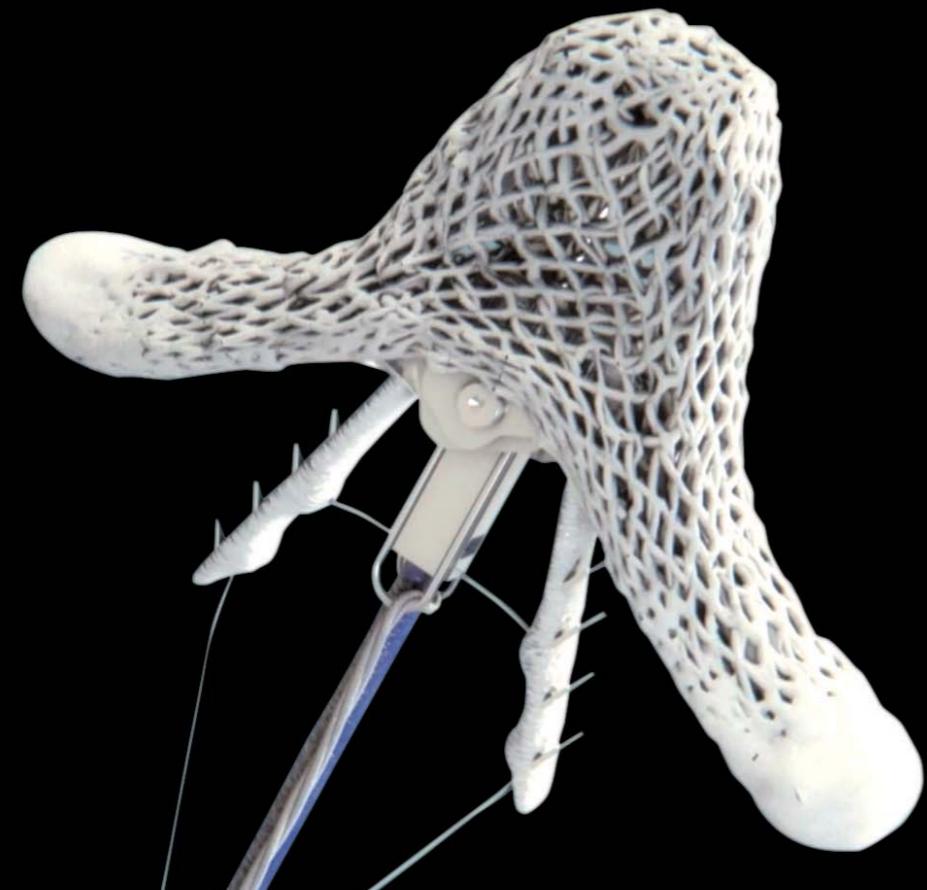


HANDS

Kokura Memorial Hospital

72

2018



経皮的僧帽弁クリップ術
動画配信中!!

いつもの暮らしに、いつものあなた
小倉記念病院

〒802-8555 北九州市小倉北区浅野3丁目2番1号 TEL.093-511-2000(代表) 小倉記念病院 検索▶

TEL.093-511-2062(医療連携課) FAX.0120-020-027(医療連携課) FAX.093-511-2032(救急室)夜間・休日における救急患者の情報のみ

【表紙】経皮的僧帽弁クリップ術

経皮的僧帽弁クリップ術は、カテーテルを用いて足の動脈から直接心臓に到達し、「クリップ」で弁をつかんで引き合わせることにより、逆流量を減らす治療です。胸を切開する従来の心臓手術よりも体にかかる負担が少ないため、年齢や合併症などのために、これまで手術を断念されていた患者さんに対しても治療が可能となります。

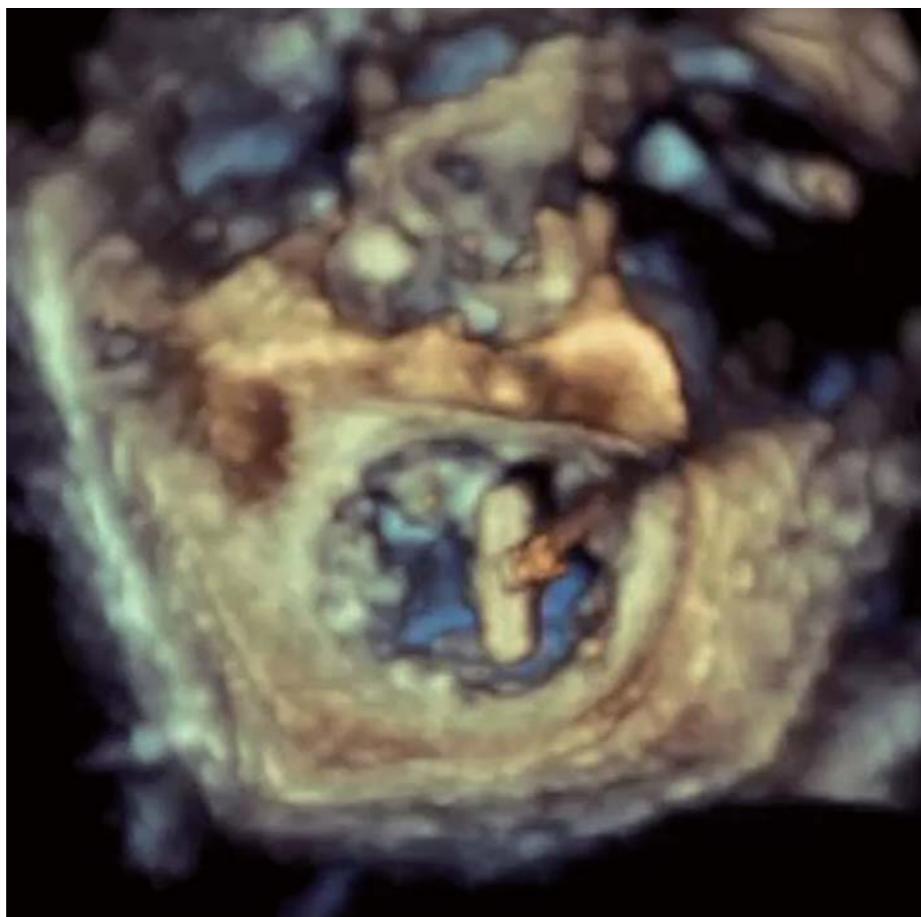


Structural Heart Disease

Structural Heart Disease(SHD)に対するインターベンションが日本でも広く行われつつあります。Structural Heart Disease(SHD)とは、大動脈弁狭窄症、僧帽弁狭窄症、心房中隔欠損症、動脈管開存症、肺動脈弁狭窄症など、今まで外科治療でしか治療できなかった疾患に対してカテーテル治療を行うことを指します。現在の医療には、「治療の低侵襲化」という大きな潮流があり、SHDインターベンションが日本でも広く行われつつあります。この治療は、循環器内科医・心臓血管外科医・麻酔科医との調和に加え、イメージングの専門医の協力やMEなどのコメディカル部門も含めた、集学的なアプローチが必須で、今後の心臓医療における新たなスタイルが確立されようとしています。

心エコー

経皮的僧帽弁クリップ術の実施施設基準には、日本周術期経食道心エコー(JB-POT)認定試験合格者、もしくは「SHD 心エコー認証医」が1名以上在籍すること、経食道心エコー検査を年間100例以上実施していること、リアルタイム3次元心エコー装置を有することなど「心エコー」への高い技術が求められています。その理由は、この治療方法は術中に透視でデバイスの位置や角度を確認するのではなく、心エコーで手術を進めるためです。当院にはドイツ留学を経て、日本人初となるヨーロッパ心不全学会・心不全専門医・ヨーロッパ心臓病学会成人経胸壁心エコー図専門医・ヨーロッパ心臓病学会成人経食道心エコー図専門医を取得した磯谷医師が中心となって、この治療を進めています。



2018.4.3 第1症例がスタート!

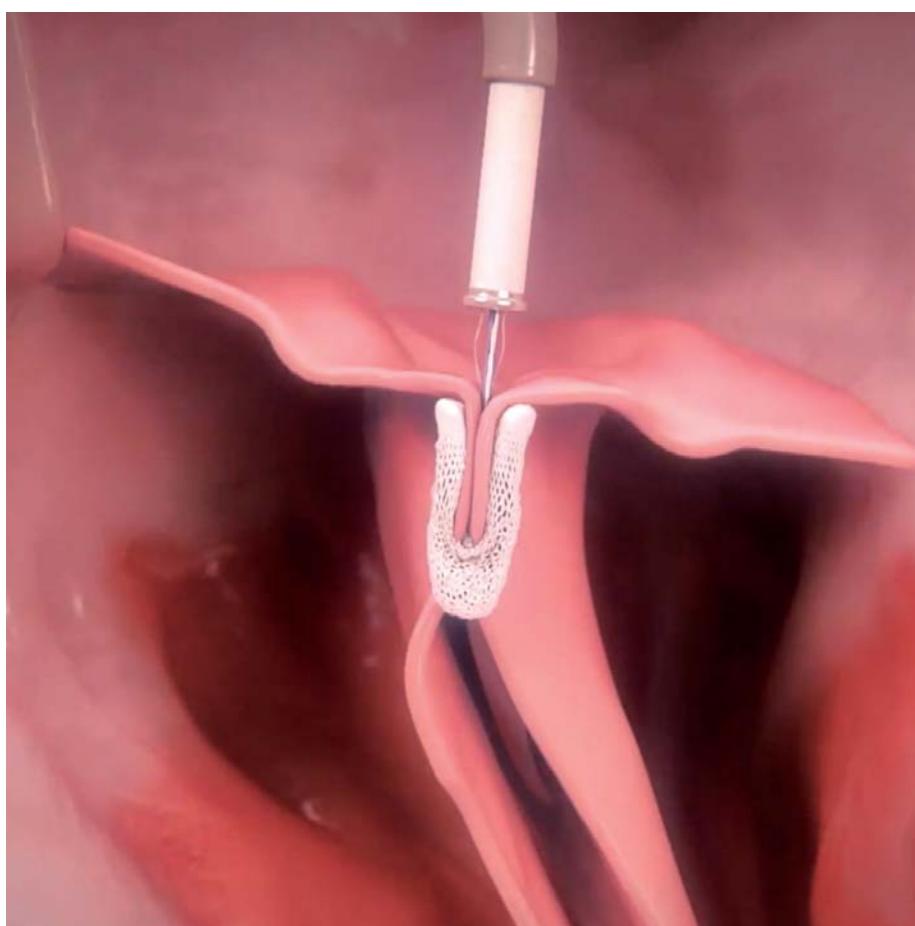
経皮的僧帽弁クリップ[®]術

重症な僧帽弁閉鎖不全症へのカテーテル治療が登場



手術適応

適応基準は、LVEF30%以上、症候性のMRⅢまたはIVを有し外科的手術が困難な患者さんが適応となります。ただし至適薬物治療が十分に行われていない・急性増悪・カテコラミン依存患者・補助循環を使用している患者さんは適応から除外されます。外科的手術困難の定義として、米国胸部外科学会(STS)の算出方法で出されるSTSスコアで予測死亡率8%以上の患者さんとされ、算出方法のなかには、高度石灰化大動脈(porcelain aorta)、または上行大動脈の可動性アテローム変性・縦隔の放射線治療歴・縦隔炎の既往・FMRかつLVEFが40%未満・年齢が75歳を超え、かつLVEFが40%未満・開存している冠動脈バイパスグラフトのある状態での再手術・2回以上の心臓と胸部外科手術歴・肝硬変・その他の外科的手術の危険因子、これらを1つでも満たすと手術適応困難と定義されます。



経皮的僧帽弁クリップ[®]術とは

現在の僧帽弁閉鎖不全症治療の選択肢としては薬物治療と外科手術がありますが、薬物療法はあくまで対症療法であること、そして外科手術は左室機能低下、複数の併存疾患、ご高齢の患者さんにおいてはどうしても困難であると思われ、重症な僧帽弁閉鎖不全症の患者さんには有効な治療方法が他にありませんでした。この治疗方法は、カテーテルを用いて足の静脈から直接心臓に到達し、「クリップ」で弁をつかんで引き合わせることにより、逆流量を減らす治療です。胸を開ける従来の心臓手術よりも体にかかる負担が少ないため、年齢や合併症などのために、これまで手術を断念されていた患者さんに対しても治療が可能となります。



Shinichi Shirai

循環器内科 部長

白井 伸一

十数年前、アメリカの学会で大動脈弁狭窄症に対する新たな治療「TAVI」のセッションが行われた。その発表を聞いていた日本人はたった二人。そのうちの一人が白井伸一だ。この手術が「日本の医療を変える」と確信した。そして2013年、TAVIは日本へ導入された。彼は「TAVI」を極めるために、フランス、ドイツ、アメリカ、一流の治療が見学できるのならどんな国へでも足を運び、さらなるトレーニングを積んでいった。そして2018年4月5日、TAVIは500例を突破。

Profile

- 日本内科学会 指導医 専門医 認定医
- 日本循環器学会 専門医
- 日本心血管インターベンション治療学会 専門医 認定医 Valve委員
- 経カテーテル大動脈弁植え込み術 認定術者および指導医
- 経皮的僧帽弁接合不全修復システム認定術者
- 経皮的心房中隔欠損閉鎖術認定術者
- 日本経カテーテル心臓弁治療学会 理事 指導医
- PCR Tokyo Valves program committee
- 日本心血管臓卒中学会 学術評議員
- 日本集中治療医学会 CCU委員

パイロットと管制官で行う 経皮的僧帽弁クリップ術

Akihiro Isotani

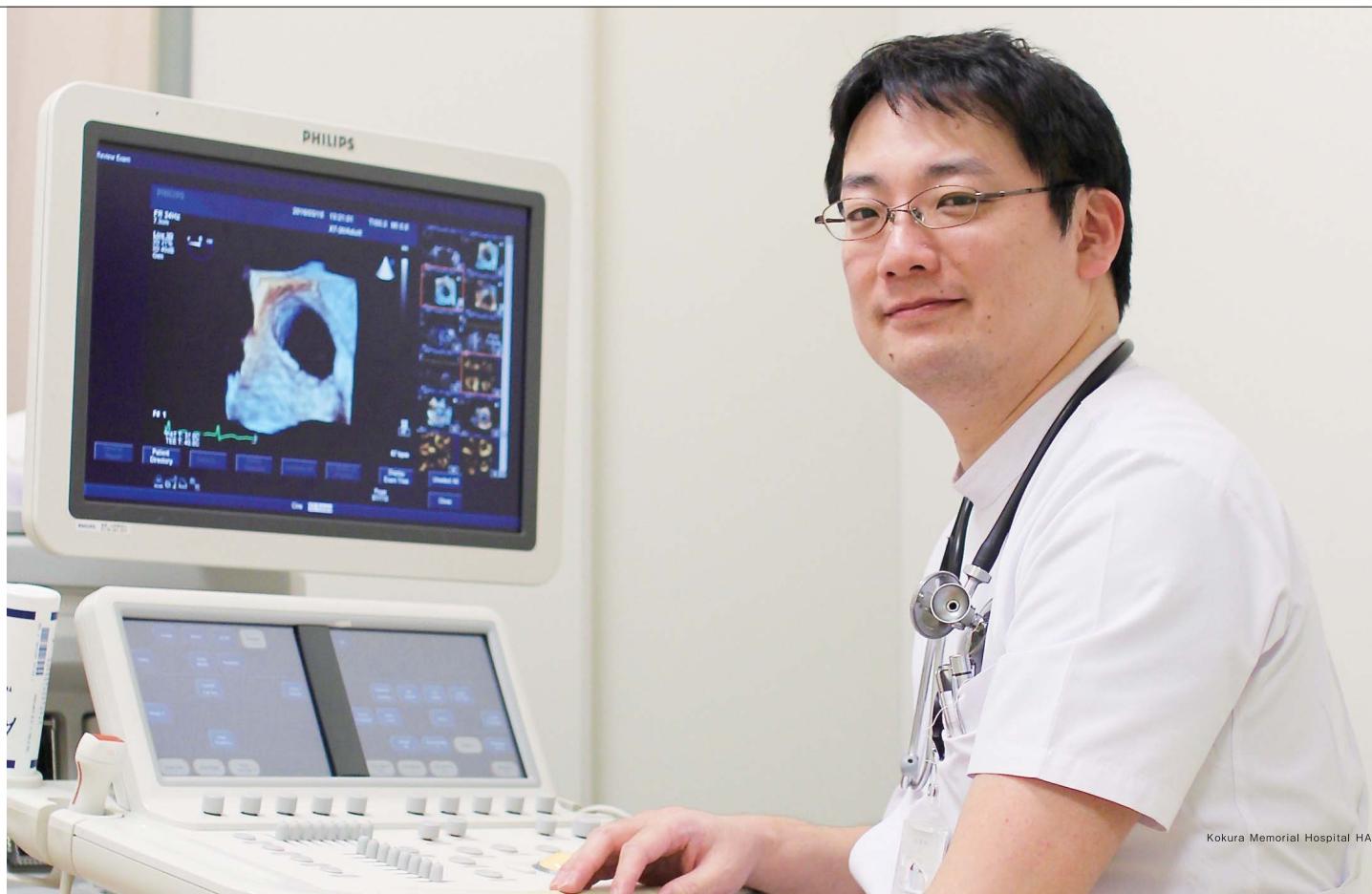
循環器内科 副部長

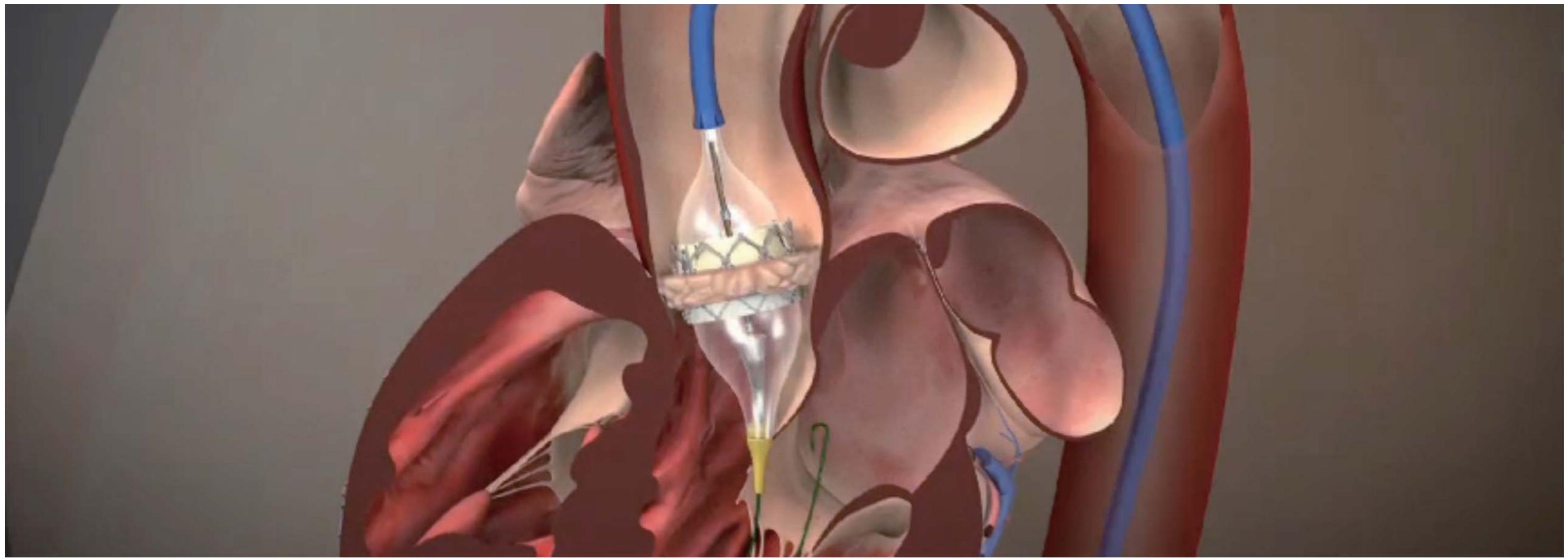
磯谷 彰宏

経皮的僧帽弁クリップ術を当院にもたらしたのが、2015年にドイツ留学から帰国した磯谷彰宏だ。彼は留学中、経皮的僧帽弁クリップ術のデータ解析を積み重ね、帰国後もいつでもこの治療が始められるよう準備を進めていた。帰国後から3年。世界ではすでに数万例行われている経皮的僧帽弁クリップ術がようやく当院で開始された。「ようやくこの日を迎えましたね。ここからがスタートです。」第一症例を迎える直前の彼の言葉だ。

Profile

- ESC, EACVI certification in Adult Transthoracic Echocardiography
(ヨーロッパ心臓病学会成人経胸壁心エコー図 専門医)
- ESC, EACVI certification in Adult Transoesophageal Echocardiography
(ヨーロッパ心臓病学会成人経食道心エコー図 専門医)
- ESC,HFA certification for professionals specialising in heart failure
(ヨーロッパ心不全学会 心不全専門医)
- JB-POT(日本周術期経食道心エコー 認定医) □ 日本内科学会 認定医
- SHD(Structural Heart Disease)心エコー図認証医
- 日本循環器学会 専門医 □ 日本心血管インターベンション治療学会
- 日本超音波医学会 □ 日本心エコー図学会 □ 日本心不全学会





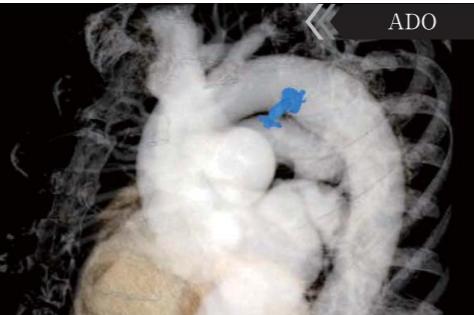
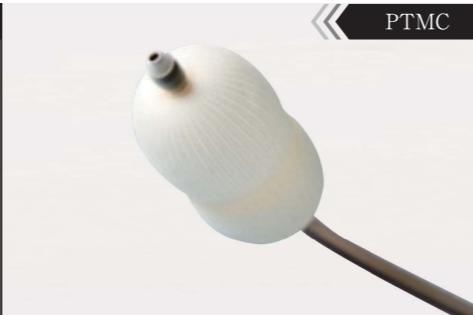
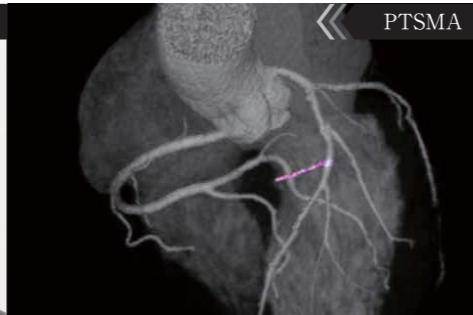
TAVI 518件突破

(2018.5.7現在)

TF(経大腿アプローチ)426件

TA(経心尖アプローチ) 92件

SHDインターベンションの最も大きな進歩として、経カテーテル大動脈弁留置術「TAVI」が挙げられます。この治療法は高齢、もしくは合併症により従来の外科手術が困難な重症大動脈弁狭窄症に対し、カテーテルを用いて生体弁を留置する方法です。

 LAAO	 ADO	 PTMC	 PTSMA	 ASO	 BAV
左心耳閉鎖術 現在、治験中ですが出血リスクが高く出血による合併症によって抗凝固療法が行えない心房細動の患者さんの左心耳を閉鎖するカテーテル治療です。	動脈管開存症 一般的に成人の患者さんの場合動脈硬化が起こって硬くなっている場合が多く、アンプラッツァー動脈管開存閉鎖システムによる閉鎖術が有効とされています。	僧帽弁狭窄症 静脈経由で心房中隔を穿刺して、井上バルーンを用いて僧帽弁を拡張します。治療後は数日で退院が可能です。	閉塞性肥大型心筋症 左心室の流出路部分の肥大した心室中隔に対して、アルコールの一種である高濃度のエタノールを注入し壊死させる治療法です。	心房中隔欠損症 経皮的心房中隔閉鎖術で、患者さんへの侵襲、負担を少なく、かつ安全に心房中隔欠損症を治療することが出来るようになりました。	重症大動脈弁狭窄症 BAVを用いてTAVIや外科的大動脈弁置換術へのブリッジとするのは、現代の重症大動脈弁狭窄症の患者さんにとって重要な治療オプションとなりうると考えられます。

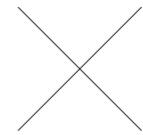
Dialogue

副院長 心臓血管外科 主任部長

坂口 元一

循環器内科 部長

白井 伸一



そもそも一人の最初の出会いはいつ？

白井 僕が大阪の病院で2年目研修医をしていました時の3つ上の悪い先輩(笑)。
坂口 白井は医師としてペーペー。僕が心臓血管外科のペーペー(笑)。

実際、循環器内科医は仲悪いんでしょ？！

白井・坂口 「昔はね(笑)」

白井 これまでお互いがどういった治療をしているのか知らな過ぎたんですよ。
坂口 これまで心臓の治療においてハートチームをきちんと運用できている施設は少なかったけど、TAVIが出てきて本当のハートチームが運用されるようになってきた。

白井 時代が変わるとときに、「だから面白い」と思えるか「だから嫌だ」と思うのか。当院は循環器内科も心臓血管外科も「面白い」と思える人間が多くなった。

坂口 TAVIを誰が主導でやるのかという議論もなってきました。

白井 小倉記念病院は心臓疾患のハイボリュームセンターですが、症例数だけではなくて、心臓血管外科も含めて総合的なチーム力は過去最高だと思っています。

坂口 今後の戦略もしっかりと考えていかないと、成長をめたら、衰退のあるのみだからね。泥臭いことをしっかりとやっていこうと思っています。

白井 成長を目指して横ばい、横ばいを目指したら落ちていくだけ。あれだけ手術やっているのに、心臓血管外科に緊急をお願いしても怒られない。緊急だから仕方ないですよ」とやつてくれるのはありがたいです。

坂口 この地方都市で生き残ろうとすると、難しかったときにチャレンジしていくしかない。このチャレンジする姿勢こそが小倉記念病院ブランドかな。



優秀だから助かっています。

坂口 循環器内科も若いのにPCIできている人が多いよね！

白井 もちろん、安藤主任部長をはじめ兵頭や道明、藏満のサポートがあつてのことですけどね。アブレーションチームもある若さで日本トップクラスの症例数はすごいですよ。

心エコー専門医 磯谷先生の存在は？

論もあつた。でも実際、経大腿アプローチを循環器内科がやるのを見ていると、敵うわけがないと思つたね。心臓血管外科は循環器内科に育ててもらおう診療科。単純に考えれば自分たちのところに患者さんが来るのは、循環器内科を通じてきている。その際に色々な治療が検討されて最後に自分たちのところに来ているのだから、心臓血管外科を活かす道を考えれば循環器内科と両輪でやらないと生き残れない。

白井 双方、自分の正義を振りかざしても仕方がない。多様性を受け入れることが大切なんだと思う。

家族が弁膜症になつたら、外科手術とインターベンション、どちらを選びますか？

坂口 親父がそなつたら、TAVIかなあ。80歳以上でTAVIより外科手術が優れているエビデンスは出でないし、現在のTAVIは何かあってもリスクキューできているし。

白井 当院のTAVIは30日以内の死亡率がかなり低い。心臓血管外科の中堅の先生方がかなり多いからだと思ふ。患者情報だけでなく、それぞれの治療内容やボテンシャルなど、様々な要素を五一



に理解しておくことでチーム医療が成り立つている。後進の育成はどうします？

白井 自分たちが50・60歳になつても見てももらえる術者でありたいとは思うけど、私の手技ばかりを見ていてはダメで、いろいろな先生たちの手術を見せてもらつて、自分流のやり方を身につけてもらつて、かつその先生たちと交流してもらつて、視野を広げていった方が絶対樂しいと思う。

坂口 仕事をだけの交流より、趣味なんかやお酒も酌み交わしてみると、また仕事へのモチベーションも上がるしね。

白井 心臓血管外科の若手は輝いていますね。

坂口 自分の手術がうまくいくより、若手がさちんと手術をできるようになることの方が10倍嬉しい。辛い状況の中でもよくやつてくれていると思う。

白井 循環器内科はあれだけ頑張つている心臓血管外科には何も言えないですね。

治療において大切なことは？

白井 治療を行う上で大切なのは技術もそうだが、戦略が立てれるかどうか。

坂口 そうそう。もう一つ言えるのは、チームで「共有」できているかどうか。今の症例数を支えているのが循環器内科やユメディカルと共にできている部分が多いからだと思う。患者情報だけでなく、それぞれの治療内容やボテンシャルなど、様々な要素を五一

【撮影協力】立ち飲み屋 かどまん
北九州市小倉北区 京町 2-6-6
営業時間／11:00～20:00 定休日／水曜日