

月刊

かわぐち心臓呼吸器病院



ハートチーム通信

Vol.17

2024

1



Kawaguchi Quality
Kawaguchi Cardiovascular & Respiratory Hospital

Topics ~循環器診療に役立つ、最新の話~

僧帽弁逆流症に対するカテーテル治療

「Mitra Clip」を2024年2月から当院で開始します

当院では2022年6月から、大動脈弁狭窄症に対するカテーテル手術:TAVI(経カテーテル的大動脈弁留置術)を開始しました。2023年は72例実施しております。高齢の患者様に対し、低侵襲な治療を行うことで、治療適応を広げ、ADLを損なうことなく短期入院での治療が可能となりました。

2024年2月からは、僧帽弁逆流症に対するカテーテル手術:Mitra Clipを開始します。Mitra Clipは外科手術リスクが高い、もしくは外科手術耐容能がない中等度-重度以上の症候性僧帽弁逆流症に対し、大腿静脈から右心房、左心房へとカテーテルを進め、僧帽弁逆流を生じる箇所にクリップで弁を把持し、逆流を制御する治療です。(edge to edge repair)

至適薬物療法と至適薬物療法+Mitra Clipを比較したCOAPT試験では、Mitra Clipの心不全入院の抑制、全死亡の抑制が有意差をもって示されました。主要エンドポイントである2年間の総心不全入院数は1年間当たり1患者当たりで薬物療法群67.9%に対してMitraClip群で35.8%(HR 0.53,95%CI, 0.40-0.70,P<0.001)。また副次エンドポイントである総死亡については薬物療法群46.1%に対してMitraClip群で29.1%(HR 0.62, 95%CI, 0.46-0.82, P<0.001) NEJM 2018;379:2307-18.

Mitra Clip



edge to edge repair



HIGHLIGHT

- ▶ Mitra Clipの適応は、外科手術リスクが高い症候性僧帽弁逆流症
- ▶ 一次性、二次性の僧帽弁逆流症のいずれも適応
- ▶ Mitra Clipは心不全に対する至適薬物療法と組み合わせることで有効になる
- ▶ 全身麻酔下に経食道エコーガイドで実施
- ▶ 治療は右大腿静脈から実施
- ▶ 入院期間は1週間
- ▶ 手術翌日から食事、歩行リハビリを開始
- ▶ 透析症例でも実施可能

文責 徳山 榮男

スタッフ紹介 Vol.17



大山 慶介

医師

集中治療科 科長

2010年 香川大卒

集中治療科として1年半ぶりにかわぐち心臓呼吸器病院に戻ってきました。大血管、弁膜症、冠動脈疾患の手術後の患者さんやImpellaやECMO等の補助循環装置を装着した重症患者さんを集中治療室で安全に治療することを第一目標に掲げたいと考えております。また、スタッフの皆さんともコミュニケーションをとって、患者さんに対してよりよい治療環境を整備できればとも思っております。引き続きよろしくお願ひ致します。

過去のハートチーム通信はこちら →

