

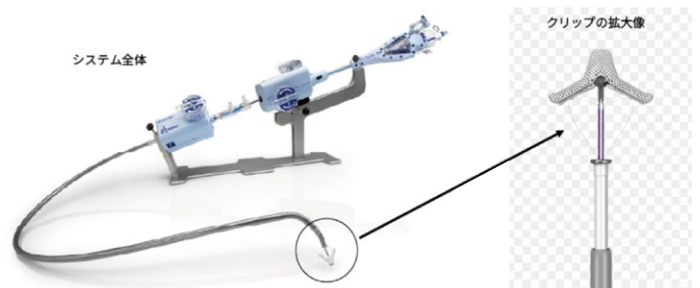
僧帽弁閉鎖不全症に対する新しいカテーテル治療法 経皮的僧帽弁接合不全修復術 (マイトラクリップ; MitraClip®) 開始

循環器内科主任部長 神田 順二

当院では手術リスクの高い慢性重症僧帽弁閉鎖不全症に対する新しいカテーテル治療法である、経皮的僧帽弁接合不全修復術 (MitraClip®) を2022年2月開始いたしました。心臓には4つの部屋と4つの弁があり、左心室と左心房の間にある弁を僧帽弁といいます。この僧帽弁が何らかの理由により閉鎖不全(弁の閉じが悪い状態)を起こし、左心室から左心房への血液の逆流(逆向きの流れ)を生じている病態が、僧帽弁閉鎖不全症です。僧帽弁閉鎖不全症は大動脈弁狭窄症と並んで、有病率の高い弁膜症であり、重症になると心不全を合併します。一般的には薬物療法による心不全治療に加え、僧帽弁形成術あるいは僧帽弁置換術という外科治療が推奨されるのですが、中には心臓の状態が悪く、手術そのものが生命の危険性が高く、行えずにいる患者さんもいらっしゃいます。そのような患者さんでは、従来、心不全を何度も繰り返しながら、最終的には死に至るという不幸な経過をたどるしかありませんでした。そこで考えられた低侵襲の新規のカテーテル治療法が、僧帽弁前尖と後尖の一部をクリップで挟みこむことで僧帽弁逆流を軽減するという治療です。2018年4月より日本でも保険収載となったのが、今回ご紹介する『MitraClip® (マイトラクリップ)』というデバイスです(図参照)。そけい部(太ももの付け根)の静脈より直径8mmの太いカテーテルを挿入するのにはありますが、外科治療と違い胸を切開することなく、通常の心拍動下に行える手技です。ただし、TAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)と同様に通常は全身麻酔下で、手術室で行う治療になります。循環器内科を中心に、麻酔科、心臓外科と協力して行います。



マイトラクリップチーム



MitraClip®参考図

治療手技手順

- ①大腿静脈から下大静脈、さらに右心房から心房中隔を經由して、ガイドカテーテルを左心房内に誘導する。
- ②ガイドカテーテルの中に、クリップデリバリーシステムを挿入し、ガイドカテーテルと一緒に操作することにより、クリップを適切な位置に誘導する。
- ③クリップで僧帽弁前尖と後尖を把持し、挟み込んで、逆流の軽減が確認できたら、クリップを最終留置する。

(画像提供:アボットメディカルジャパン合同会社)

