【演題;18】 臨床研究

大動脈弁狭窄症の自然歴

静岡市立静岡病院　循環器内科

小野澤　陽子、高橋　宏輔、影山　茂貴、梶原　淳、倉部　崇

園田　桂子、渡辺　祐三、橋口　直貴、小野寺　修一、竹内　亮輔

村田　耕一郎、小野寺　知哉、滝澤　明憲

【目的】心エコーにて AS と確定診断され、評価の心臓カテーテル検査を施行された症例の当院における予後を検討した。

【方法】①心エコーでの重症度は血流速度が 3.0m/s 以上で中等症、4.0m/s を超えると重症、平均圧較差では 40mmHg 以上で重症とした。

②心臓カテーテル検査では左室と大動脈の圧較差を測定した。

③大動脈弁置換術(AVR)の適応は i) 症状を有する AS、ii) CABG や大動脈、あるいは弁膜症の手術を行う中等症以上の AS、iii) 左室と大動脈の圧較差での重症 AS とした。

④AS は進行性疾患のため心エコーおよび心臓カテーテル検査の結果は直近のものを用いた。

【結果】2002 年 10 月～2009 年 3 月まで連続 216 症例に心臓カテーテル検査（延べ 238 回）を施行したが、2 回以上心臓カテーテル検査を施行された症例が 20 例あった。AVR は 144 症例（A 群）に施行され、AVR を施行されなかった症例のうち重症 AS は 42 症例（B 群）であった。

【総括】・A 群の 5 年生存率は 90%以上であったが、B 群は 2 年間で 50%であった。

・重症 AS に対する AVR は心不全入院を減らした。

・無症状であっても重症 AS は内科治療にても 2 年以内にイベントが発生することが多い。

・重症 AS の治療は AVR であり、適応があれば AVR のほうが予後がよい。無症状でも重症 AS は手術適応と考えられるが、AVR を施行しなければ予後は悪い。