

特集

SHD 治療 進化と evidence 2026

これを読めば SHD の最新の知識がキャッチアップできる!

Structural heart disease (SHD) に対するカテーテル治療は、現在の循環器診療において最も大きな変革を遂げている領域の一つである。わが国の SHD 治療を振り返れば、経皮的僧帽弁交連切開術 (PTMC) や経皮的中隔心筋焼灼術 (PTSMA) などに始まり、心房中隔欠損症 (ASD) などの先天性心疾患に対する閉鎖術、そして経カテーテル大動脈弁留置術 (TAVI) の登場を契機として、弁膜症を中心にその対象は大きく広がってきた。

なかでも TAVI の進歩は目覚ましい。当初は外科手術が困難な高リスク患者に対する治療として導入されたが、その後蓄積された数多くの evidence により適応は低リスク患者へと拡大し、現在では大動脈弁狭窄症 (AS) 治療の中心的選択肢となった。一方、治療対象が若年化するにつれ、単に安全に弁を留置するだけではなく、耐久性、冠動脈アクセス、再介入までを見据えた life-time management が求められている。さらに二尖弁、大動脈弁閉鎖不全症、moderate AS など、これまで治療対象として議論の余地が大きかった領域にも、新たな evidence が次々と生まれている。

この流れは大動脈弁にとどまらない。僧帽弁閉鎖不全症に対する M-TEER は確立した治療選択肢となり、その適応は一次性僧帽弁閉鎖不全症やより進行した心不全患者へと議論が広がっている。TMVR の開発も着実に進んでいる。また、これまで薬物療法が中心であった三尖弁閉鎖不全症にも T-TEER や TTVR という新たな

な治療の扉が開きつつある。さらに LAAC, ASD・PFO 閉鎖, HOCM に対する治療, PVL closure などを含め, SHD という言葉が包含する領域そのものが急速に拡大している。

こうした治療の進歩は, 新しいデバイスや手技を知るだけでは十分に生かすことができない。疾患の自然歴を理解し, 最新の evidence を正しく解釈したうえで, 「誰を, いつ, どの治療へ導くのか」を判断することが重要である。さらに SHD 診療では, 画像診断, カテーテル治療, 外科治療を横断し, 個々の患者に最適な治療を選択する Heart Team の役割がこれまで以上に重要となる。

本特集では, 2026 年現在の SHD 領域における重要なテーマについて, 国内外の第一線で活躍される先生方に, 最新の evidence のみならず, 実際の治療戦略や手技上の工夫, 今後の展望までをご解説いただいた。ご多忙のなか本企画の趣旨にご賛同いただき, 貴重な原稿をご執筆いただいた先生方に, この場を借りて心より御礼申し上げたい。

SHD を専門とする医師はもちろん, 日常診療で弁膜症, 心不全, 不整脈などの患者を診療する多くの循環器医に本特集を手にとっていただき, 急速に進化する SHD 領域の「現在地」を知り, 明日からの診療に役立てていただければ幸いである。

小倉記念病院循環器内科 白井伸一