



企画にあたって

白井伸一

(小倉記念病院循環器内科部長)

わが国にて2013年に本格的な SHD 治療が開始されて10年が経過した。まずは TAVI がわが国に導入されたが、先行する欧米諸国における TAVI の治療成績は30日死亡5%を超えており、欧米人との比較において体格の小さな日本人では海外製のデバイスがどれほど日本人に fit するのか、が本当に懸念されていた。しかし海外に留学していた先生方の先駆的な知識、Proctor 制度による治療のサポート、さらに先行していた欧米からの知見を得ることができたことにより、30日死亡は当時1.4%と世界的にも類をみない好成績が得られ良好なスタートダッシュを切ることができた。導入時において死亡率の高さゆえに急性期成功に主眼が置かれていた TAVI であるが、現在ではエビデンスの構築、特に低リスク患者における良好な治療成績が得られたことにより広く適応が広がっている。Tav in Tav の導入により、短期的な strategy からペースメーカ回避ならびに冠動脈治療へのアプローチなど、いわゆる長期予後を見据えた戦略へとシフトしてきており成熟期に入った治療となってきた。

僧帽弁閉鎖不全症においては現在 edge to edge repair (M-TEER とよばれている) が主流であり、わが国においても2種類のデバイスが導入されているが、治療適応の約70%が機能性 MR (functional MR) であり、今後の evidence data によれば一次性 MR (degenerative MR) も広く M-TEER にて適応となってくるものと思われる。また将来的には、M-TEER だけでなく弁輪形成ならびに人工弁 (TMVR) 植え込みが導入される予定である。

三尖弁の治療も現在デバイスの治験が終了または on-going の状態であり、わが国への導入が近い状態である。僧帽弁と比較して三尖弁をカテーテル治療する際の imaging のポイントはいまだ確立したものはないこともあり、診断に関しても充実させた。今後わが国に導入予定となっているデバイスもご紹介いただいた。

弁膜症以外の SHD もう1つの柱は、stroke prevention がある。その代表的なものが左心耳閉鎖術、卵円孔閉鎖術である。ハートチームに加えて脳卒中専門医が加わったブレインハートチームの構築は、これらの治療において positive な方向へとわれわれを進化させるものであり、適切な患者に適切な治療を行うために非常に重要なものと考えられる。特に PFO は適切な診断を行う必要があり、新しくかつ有用な診断方法をご紹介いただいた。また、弁置換後において貧血ならびに心不全の原因となりうる弁周囲逆流に対する治療は今まで外科手術しかなかったが、今後低侵襲に治療が可能な経皮的閉鎖術についても今回執筆いただいた。

今回 SHD の最新 topics のご執筆を依頼したのは、日本を代表するトップランナーの先生方である。改めて、こうした素晴らしい内容を執筆いただいたことに感謝を申し上げたい。この一冊があれば現在の、さらに将来の SHD の動向をキャッチアップできる state-of-the-art なものとなっている。これから SHD をこれから始める先生も、SHD の動向を知りたい先生にも満足できるものとなっている。ぜひご堪能あれ。