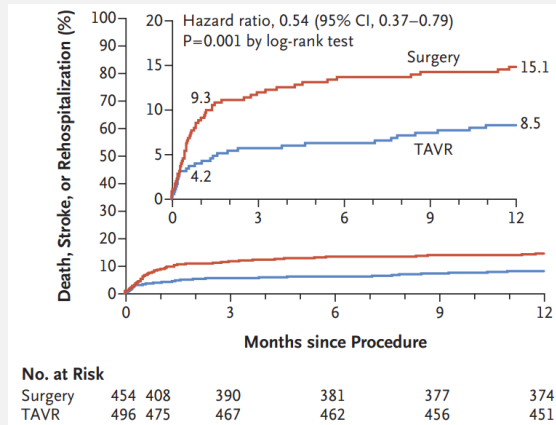




Topics ～循環器診療に役立つ、最新の話～

外科手術低リスク患者において、TAVIはSAVRに対し優越性が示されました (PARTNER3試験) NEJM 2019;380:1695-705

外科手術低リスクの重症大動脈弁狭窄症の患者1000例を、TAVI群(496例)とSAVR(454例)に無作為に割り付けた試験です。1年後の主要評価項目(死亡、脳卒中、再入院の複合エンドポイント)の発生率は、TAVI群で8.5%であったのに対しSAVR群では15.1%であり、SAVRに対するTAVIの優越性が示されました(優越性P = 0.0016、Z検定)



TAVIの適応患者の拡大

PARTNER3の結果を受け、TAVIの適応は拡大しました。当院では「弁膜症治療のガイドライン」に基づき、循内、心臓外科、コメディカルスタッフによるハートチームで治療方針、治療内容を決定しています。

適応拡大前

- ・外科手術の適応とならない患者
- ・外科手術高リスク患者



適応拡大後

- ・年齢・フレイル・手技リスク
- ・併存疾患・患者希望を総合的に判断 (当院では80歳以上でTAVIを第一選択)

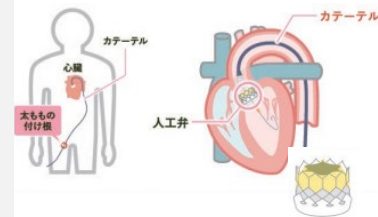
文責 徳山榮男

当院の手術件数

TAVI

(経カテーテルの大動脈弁置換術)

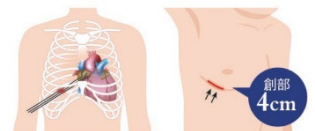
6月より開始



6月	7月	8月
3	4	4

MICS-AVR(単独)

(完全3D内視鏡下大動脈弁置換術)



2021.1～12

25件

2022.1～7

15件

開胸SAVR(単独)

(従来の大動脈弁置換術)

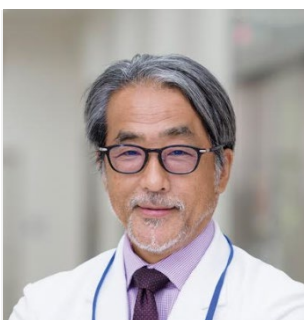
2021.1～12

16件

2022.1～7

13件

スタッフ紹介 Vol.1



佐藤 直樹

医師/副院長
循環器内科 部長

1987年 日本医大卒

日本心不全学会 理事

日本集中治療学会 理事

心不全診療に力を注いできました。
心不全診療でお困りな場合は、
遠慮なくお声がけください。
心不全のプロとして患者様のニーズ
も伺いながら他にはできない
アプローチもさせていただきます！