



Topics ～循環器診療に役立つ、最新の話～

二次性僧帽弁閉鎖不全に対する僧帽弁カテーテル手術（マイトラクリップ）が
欧州心臓病学会ガイドラインでClass I、エビデンスレベルAへ

僧帽弁閉鎖不全症は、弁や弁下組織が壊れている一次性（主に僧帽弁逸脱）と、弁構造は保たれているが左室、左房の機能不全によって生じる二次性に分類されます。更に二次性僧帽弁閉鎖不全症は、心室性：左室収縮能が低下し、僧帽弁が左室側へ牽引（テザリング）、心房性：左室収縮能は保たれ、心房細動による左房拡大から僧帽弁弁輪拡大、の2つに分けられます。

左室収縮能が低下した慢性心不全の二次性僧帽弁閉鎖不全症への治療介入は、以前は外科治療しかありませんでしたが、2018年から本邦でも僧帽弁カテーテル手術（マイトラクリップ）が開始となり、現在は一般的な治療となっております。今回、2025年欧州心臓病学会（ESC）ガイドラインで、心不全の標準的薬物治療を十分に行ったにも関わらず症候性の重症二次性僧帽弁閉鎖不全症を有する患者に対し、マイトラクリップがClass I、エビデンスレベルAとなりました。

2024年には二次性僧帽弁閉鎖不全症に対する外科手術 vs マイトラクリップの多施設共同ランダム化非劣性試験（MATTERHORN試験）が発表となり、短期成績ではマイトラクリップの外科手術に対する有効性の非劣性、安全性の優越性が示されました。息切れ等の心不全症状を有する、二次性僧帽弁閉鎖不全症に対しては、マイトラクリップを検討する選択肢があります。当院では年間20-30例程度のマイトラクリップを実施し、心不全治療に取り組んでいます。鼠径部からのカテーテル手術であり、低侵襲のために高齢患者にも適応可能です。

2025 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease

Severe ventricular secondary mitral regurgitation without concomitant coronary artery disease

TEER is recommended to reduce HF hospitalizations and improve quality of life in haemodynamically stable, symptomatic patients with impaired LVEF (<50%) and persistent severe ventricular SMR, despite optimized GDMT and CRT (if indicated), fulfilling specific clinical and echocardiographic criteria.^c 583,584,606,608,643

I**A**

※TEER: transcatheter edge-to-edge repair
マイトラクリップを指します

※MATTERHORN試験
NEJM 2024 Nov 14;391(19):1787-1798.

文責 徳山 榮男

スタッフ紹介 Vol.39



医療連携部(写真左から)

大澤 仕事よりアフターファイブが忙しい
リア充男子

米田(副主任) 調子の良さだけは院内一
大賀 おしゃべり好き。ドリンク片手に閉店
まで相談に乗ります

石井(副主任) 子供の受験に追われ必死な母

現在4人体制で救急・外来・入退院の相談を行っております。医師やパラメディカルとの距離が近くPHSを持ちながら走り回る日々です。迅速な対応を心掛けておりますので、いつでもご相談ください。

過去のハートチーム通信はこちら →

