News Release

【発信】国立大学法人
富山大学総務部総務・広報課
(TEL)076-445-6028
(FAX)076-445-6063

平成 30 年 9 月 11 日

報 道 機 関　各位

日本海側で初めて成功
僧帽弁閉鎖不全症（心臓弁膜症）をカテーテルで治す

（要旨）

太もも付け根よりカテーテルを心臓まで持ち込み、カテーテル先端につけた“クリップ”で僧帽弁をつまむことにより逆流を制御することで、開胸手術を行わず、心不全症状を劇的に改善する治療（経皮的僧帽弁接合不全修復治療（経皮的僧帽弁クリップ術））に、富山大学附属病院循環器センターの絹川弘一郎教授、上野博志診療准教授、福田信之助教、田中修平医師のグループが日本海側で初めて成功しました。

開胸しないため患者さんの体への負担が非常に小さいことが特徴です。これにより 75 歳以上の高齢者や、呼吸器疾患のある方、日常の活動能が低下している方（杖歩行など）など、様々な理由により手術による治療が困難な僧帽弁閉鎖不全症（MR）患者の息切れや動悸、疲労感などの心不全症状を改善することができます。

高齢化や、動脈硬化疾患患者の増加から手術適応がないとされる僧帽弁閉鎖不全症（MR）患者が増加しているため、今後普及していくと考えています。

【本件に関する問い合せ先】
富山大学　医学部（第二内科）
上野博志
TEL：076－434－7297 FAX:076-434-5026
E-mail: hueno@med.u-toyama.ac.jp

【発信】国立大学法人
富山大学総務部総務・広報課
(TEL)076-445-6028
(FAX)076-445-6063

（治療の詳細）

僧帽弁閉鎖不全症（以下、MR）は、無症状の時期は薬物療法で経過観察を行いますが、悪化し心不全症状を呈してくると、開心術を行い閉鎖不全により生じた左心室→左心房の逆流を止める必要が出てきます。しかし、75 歳を超える高齢者や心機能が著しく低下した方、肺や肝臓に病気のある方にとっては、開心術の体への負担は大きく、手術には困難が伴います。現在、高齢化や動脈硬化疾患患者の増加から、このように手術適応がないとされる MR 患者が増加しています。これが近年問題となっている心不全患者増加の原因の一つになっているのです。

今回富山大学附属病院循環器センターが日本海側で初めて成功した（2018 年 9 月 6 日）、経皮的僧帽弁接合不全修復治療（経皮的僧帽弁クリップ術）とは、太もも付け根よりカテーテルを心臓まで持ち込み、カテーテル先端につけた“クリップ”で僧帽弁をつまむことにより逆流を制御し、心不全症状を劇的に改善する治療です。2018 年 4 月より本邦で保険償還され、現在大都市を中心に 22 施設のみ施設認定を受け実施されているものです。

患者さんは 82 歳男性で、10 年前に心筋梗塞を発症し、その後次第に心機能が低下したため MR が出現し、薬物治療を強化しましたが、昨年から心不全の急性増悪により入退院を繰り返していました。数ヶ月前からは 200m程度の歩行で強い息切れが生じるようになったため、今回この治療を行いました。高度の僧帽弁逆流は、クリップで閉鎖することで軽度となり、治療翌日に歩行しても全く息切れを生じなくなりました。

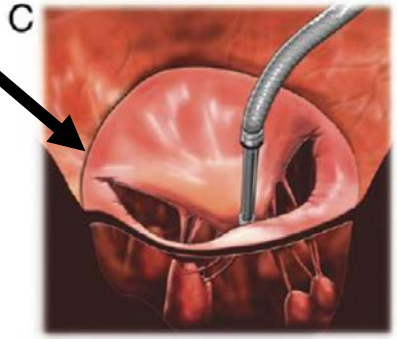
この治療を行うに当たっては、まず心不全治療のスペシャリストによる適応の判断、心臓血管外科医による開心術可否の判断、及びカテーテル治療専門医・心エコー専門医の連携による治療というのが必須となっています。富山大学附属病院循環器センターでは、毎週１回全員が集まり、各症例についてしっかりとした議論を行い、治療方針を決めています。

富山大学附属病院循環器センターでは、今後ますます増加してくる心不全患者さんに対する治療のオプションとして、虚血性心疾患に対するカテーテル治療、不整脈に対するアブレーション治療、大動脈弁狭窄症に対する TAVI（経カテーテル的大動脈弁留置術）に加え、この経皮的僧帽弁接合不全修復治療（経皮的僧帽弁クリップ術）といった、カテーテルによる体への負担が少ない治療を、安全に提供させていただきます。

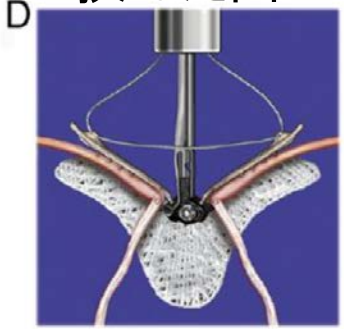
経皮的僧帽弁接合不全修復治療
（経皮的僧帽弁クリップ術）

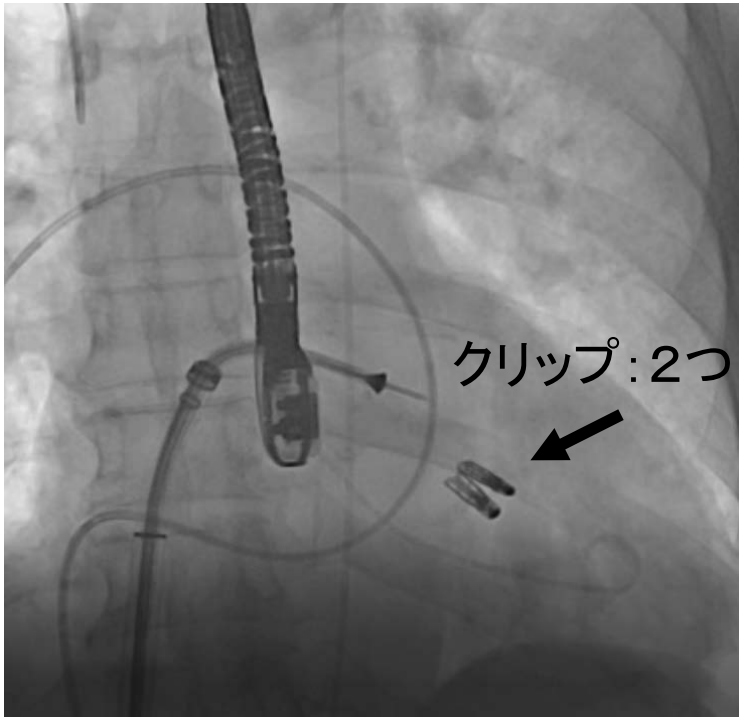
クリップ

僧帽弁



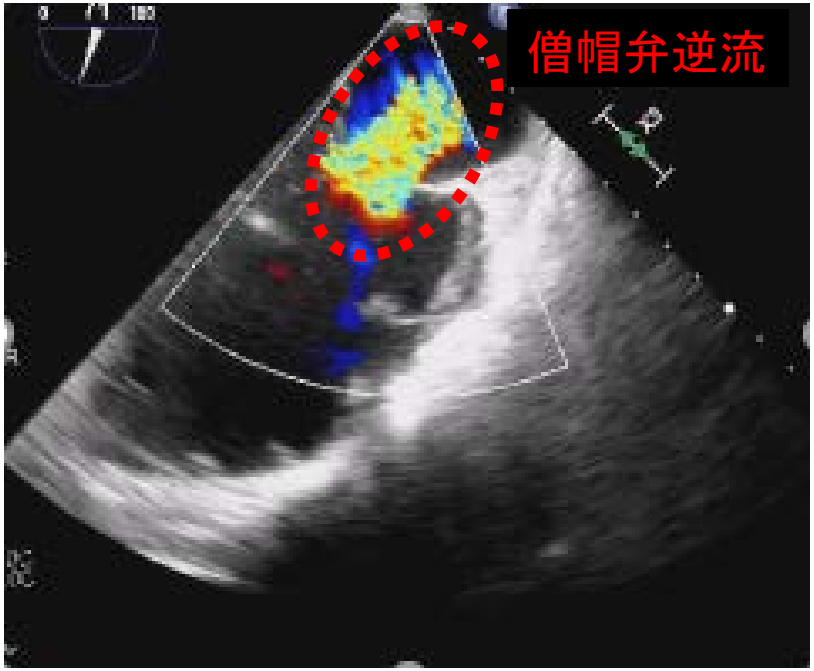
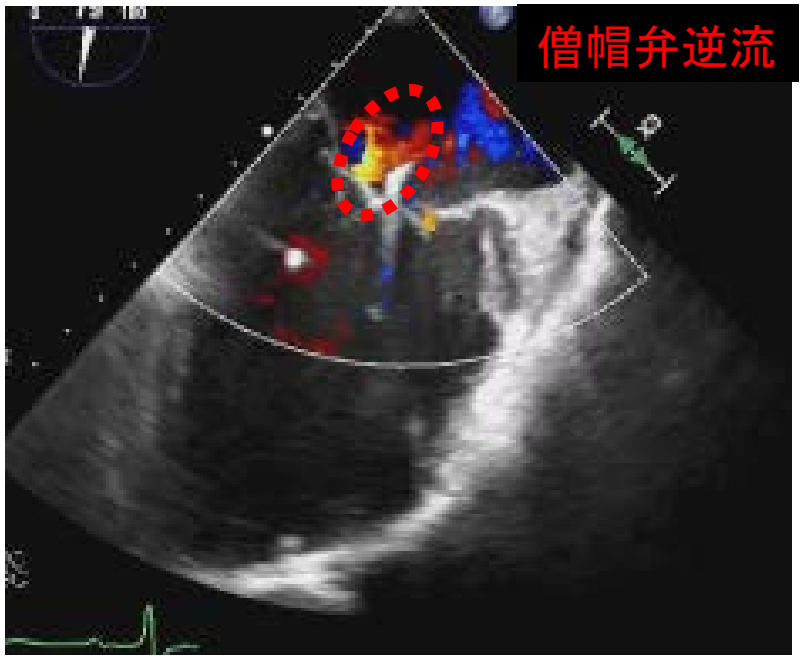
僧帽弁を
クリップで
挟んだ図





クリップ：2つ

治療前



治療後