

経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）後の刺激伝導系への影響

◎石崎 一穂¹⁾、川良 徳弘²⁾
社会福祉法人 三井記念病院¹⁾、文京学院大学大学院保健医療科学研究科²⁾

【背景と目的】経カテーテル大動脈弁留置（TAVI）は低侵襲な治療法であるが、治療後の左脚ブロック（LBBB）の出現やペースメーカー植え込み（PPI）など刺激伝導系への影響がある。今回、TAVIとPPIとの関連性とTAVIと伝導障害に関して検討したので報告する。

【対象と方法】2014年3月1日～2022年12月28日に、TAVIを施行した、連続する404例を対象とし後ろ向きに検討を行った。対象のTAVI施行時の平均年齢は84.2歳（49歳～101歳）、男性144例、女性260例であった。対象を検討内容ごとに影響因子を除外して検討を行った。

- ① TAVIとPPIとの関連性を検討した。
- ② 3年以上経過を追跡できた症例を対象として、完全LBBB（CLBBB）の発生、治療前、帰室時、最終記録時PR時間の比較検討を行った。

平均値の有意差検定は対応のある平均値の検定を、割合の有意差検定はFisherの直接法により算出した。

【結果】

- ① TAVI後のPPI施行は8.7%であった。TAVIによる

PPIの原因はCAVBの頻度が高かったが遠隔期にはSSSなど他の原因も増加した。またTAVI前の心電図所見が完全右脚ブロック（CRBBB）を含む心室内伝障害のPPI施行率が有意に高かった。

- ② TAVI直後のCLBBBの出現率が高かった。3年以上経過観察し得た症例において、途中でCLBBBが発症する症例もあり、直後に発症した症例と合計すると40.3%を占めていた。経過観察中に正常伝導に復帰した症例、CLBBBが持続した症例や再発した症例、CLBBBILBBBと交代性に出現する症例、さらにPPIを施行した症例が存在した。

PR時間は治療前 0.175 ± 0.34 秒、帰室時 0.186 ± 0.37 秒、最終記録時 0.186 ± 0.41 と有意に延長した。

【結論】TAVI前に存在したCRBBBがPPIと関連していたこと、TAVI直後にCLBBBが発生し、経過の中でPPIを施行した症例があったことから、TAVI術前・術後における心電図による綿密な経過観察の必要性が示唆された。