

## 弁輪狭小化を伴う重症大動脈弁狭窄症に、大動脈弁置換術と弁輪拡大術を施行した一例

©前川 瑞奈<sup>1)</sup>、小池 真由<sup>1)</sup>、高田 麻里<sup>1)</sup>、島本 健<sup>2)</sup>  
独立行政法人 労働者健康安全機構 浜松労災病院中央検査部<sup>1)</sup>、心臓血管外科<sup>2)</sup>

【症例】74歳女性

【現病歴】2年前、心雑音にて当院循環器内科受診し中等度大動脈弁狭窄症と診断され、経過観察されていた。2か月前から、労作時息切れと胸痛を認めた。精査のため施行した心臓超音波検査では、狭小大動脈弁輪を伴う重症大動脈弁狭窄症を認めたため、大動脈弁置換術、弁輪拡大術（Yincision）が施行された。

【心臓超音波検査】左室駆出率正常。局所壁運動異常は認めない。大動脈弁は三尖で、三尖とも強い石灰化を認めた。AVflow:3.8m/sec,maxPG:58mmHg,AVA(Doppler):0.76cm<sup>2</sup>,AVA(trace):1.00cm<sup>2</sup>,大動脈弁輪:16mm、であった。またLVOTに流速:2.7m/sec(圧較差:29mmHg)の加速血流を認めた。

【CT計測】大動脈弁輪径:21×14mm  
バルサルバ径:23.7×25.8×24.2mm STJ径:19mm

【術中所見】弁輪は術中の金属サイザーによる実測で18mm、バルサルバ洞、STjunctionも細かった。Yincisionを作成し弁輪をHemashied patch(3.5mm幅)で拡大したのち、

Inspiris21を使用し大動脈弁置換を行った。弁置換後の術中経食道エコーでは弁周囲逆流は認めなかった。

【臨床経過】術後の心臓超音波検査では、弁輪径は25mmであり術前に比べ拡大していた。またLVOTも拡大し、術前に認めたLVOTの加速越血流は流速1.9m/sec(圧較差:16mmHg)と改善していた。人工弁に、弁周囲逆流や狭窄、弁のミスマッチを示唆する所見は認めなかった。経過は良好であり、術後16日で退院となった。

【まとめ】大動脈弁輪が小さいと人工弁のミスマッチが生じる。弁輪拡大術であるYincisionは左房や僧房弁を侵すことなく弁輪のサイズを大きくすることができる手技である。大動脈弁置換術の施行が考えられる症例では、狭小化した弁輪やLV内の加速血流を超音波検査で捕え、大動脈弁やLVOTの形態や流速を詳しく評価することが治療に向けて重要であると考えられた。

【結語】大動脈弁輪狭小化を伴う重症大動脈弁狭窄症に対し大動脈弁置換術および弁輪拡大術を施行した一例を経験した。  
連絡先 053-462-1211(内線 3730)