

## Identification of Coronary Artery Orifice to Prevent Coronary Complications in Bioprosthetic and Transcatheter Aortic Valve Replacement

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-01-29 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 立石, 渉 メールアドレス: 所属:
URL	<a href="http://hdl.handle.net/10470/31338">http://hdl.handle.net/10470/31338</a>

## 主論文の要旨

Identification of Coronary Artery Orifice to Prevent Coronary Complications in Bioprosthetic and Transcatheter Aortic Valve Replacement

(大動脈生体弁置換術・経カテーテル大動脈弁置換術における冠動脈閉塞回避を目的とした冠動脈入口部同定)

東京女子医科大学東医療センター心臓血管外科  
(指導：中野清治教授)  
立石 渉

Circulation Journal online publication doi: 10.1253/circj.CJ-15-0415  
(平成 27 年 7 月 28 日発行) に掲載

### 【要 旨】

狭小大動脈弁輪症例における生体弁置換術や経カテーテル大動脈弁置換術が行われる際には冠動脈入口部の閉塞が問題となる。大動脈三尖弁の症例 400 例に対して術前スクリーニングで施行している大動脈 CT を用いて大動脈基部の構造を評価、冠動脈口の位置を同定し、冠動脈入口部の散布図を作成した。その結果をもとに、生体弁のステントポストや経カテーテル大動脈弁との位置関係を調査した。生体弁置換術に際してはステントポストと冠動脈入口までの距離が近い症例と弁輪（弁輪カフ）から冠動脈入口までの距離が近い症例が冠動脈閉塞リスク症例であり 34 例 (8.5%) 認めた。経カテーテル大動脈弁置換術に際しては弁基部 (the base of the ventricle aortic junction) から冠動脈入口までの距離が 10mm を切る症例が冠動脈閉塞リスク症例であり 39 例 (9.8%) 認めた。冠動脈閉塞リスク回避のために、生体弁置換術の際には 1 針分弁を回転させてずらす、intra-annular implantation、機械弁への変更が必要となる可能性があり、経カテーテル大動脈弁置換術の際は置換前に冠動脈入口部へのステント挿入が必要となる可能性がある。