

大動脈弁狭窄症 (AS) の診断と治療

無症候での受診から異なる経緯でTAVIに至った患者像 ～予測不能な症状進行を連携でカバーした2症例～

ご監修: 和歌山県立医科大学附属病院 循環器内科 和田 輝明 先生

重症ASは、症状の訴えが全くなくても、急速に悪化することがあるため、慎重かつ途切れなく、フォローアップすることが重要

自覚症状がない場合、患者さんの受診優先度が低くなりがちです。しかし、症状が現れるまでの期間は一定ではなく、そして緩徐なものから現れるとも限りません。早期から弁膜症チームと、かかりつけ医が連携した診療を行うことで、患者さんの予後改善をもたらす、最善の治療タイミングにつながります。

重症AS診断時の患者さんの背景

症例① 90歳代 女性

- 既往歴：高血圧症、慢性腎臓病、鉄欠乏性貧血、両側大腿骨頸部骨折
- 症状なし
- 自立した生活が可能



症例② 70歳代 女性

- 既往歴：1型糖尿病、慢性腎臓病(維持透析)、頸椎症性脊髄症、慢性硬膜下血腫
- 症状なし
- 活動性が低く、車椅子で移動
- 頸椎症性脊髄症の進行により日常生活に支障あり
- 受診予約を含め娘さんによるサポートあり



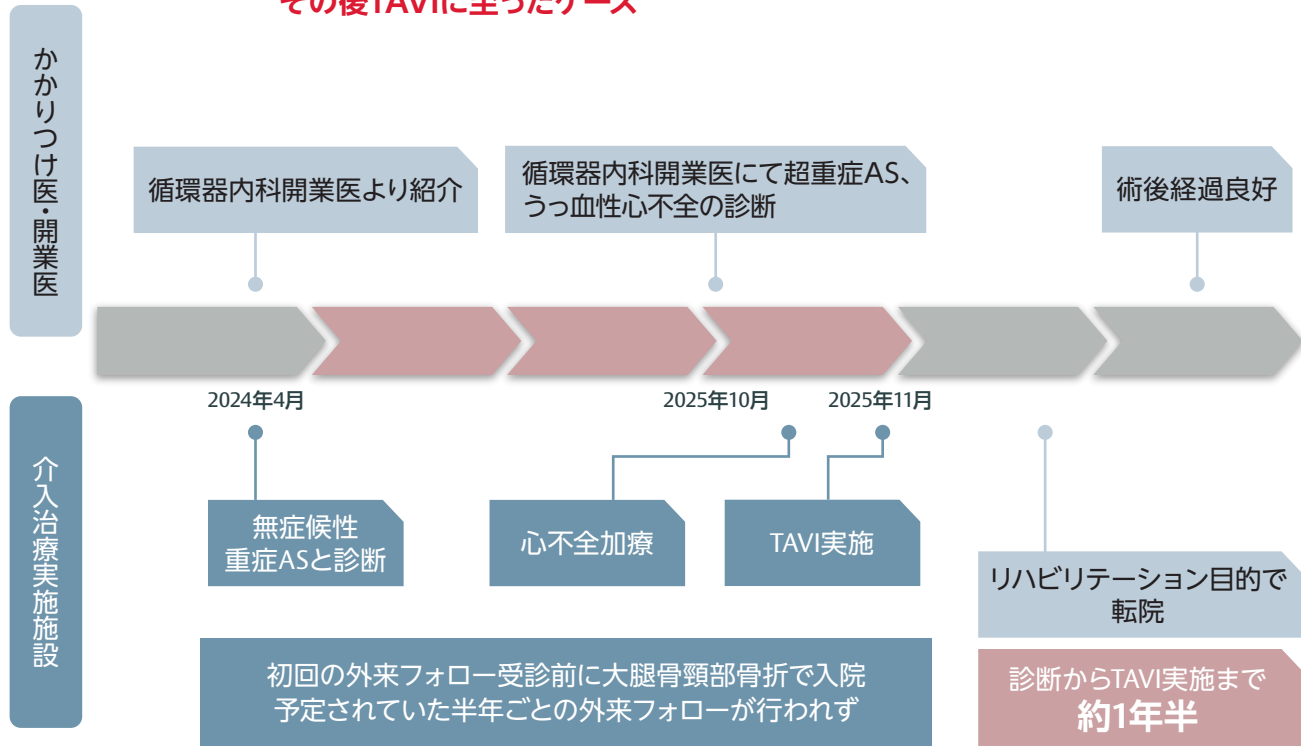
Edwards

症例①

90歳代 女性

症例経過

弁膜症チームでのフォローアップが約一年半中断している間に心不全を発症し、その後TAVIに至ったケース



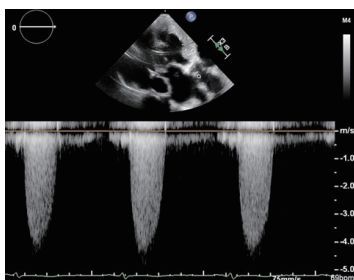
TAVI施行までの経緯

2024年4月、かかりつけ医で心雑音の診断があったため、循環器内科開業医へ紹介となり、循環器内科開業医にて心エコー図検査の結果、当科へ紹介となった。当科で無症候性の重症ASと診断し、半年ごとの外来フォローの治療計画となった。しかし、初回の外来フォロー前に大腿骨頸部を骨折したことにより、初回外来は予約キャンセルとなった。その後、外来フォローの予約取り直しがされなかった。

2025年10月、かかりつけ医にて心不全の疑いから、循環器内科開業医へ紹介された。循環器内科開業医にて、超重症AS、うっ血性心不全と診断され、当科に再度紹介され、同日緊急入院となった。症候性ASへの急速進行と判断し、心不全の加療後、2025年11月に大腿アプローチによるTAVIを施行した。

TAVI施行時の検査結果

安静時の心臓超音波検査 (心エコー図検査)



図：大動脈弁通過血流速度波形(連続波ドプラ法画像)

心エコー図検査値

大動脈弁最大血流速度: 4.1m/s
平均圧較差: 46.1mmHg
大動脈弁口面積: 0.25cm²
左室駆出率: 44%

その他の状態

STSスコア 19.6%
NYHA分類 2

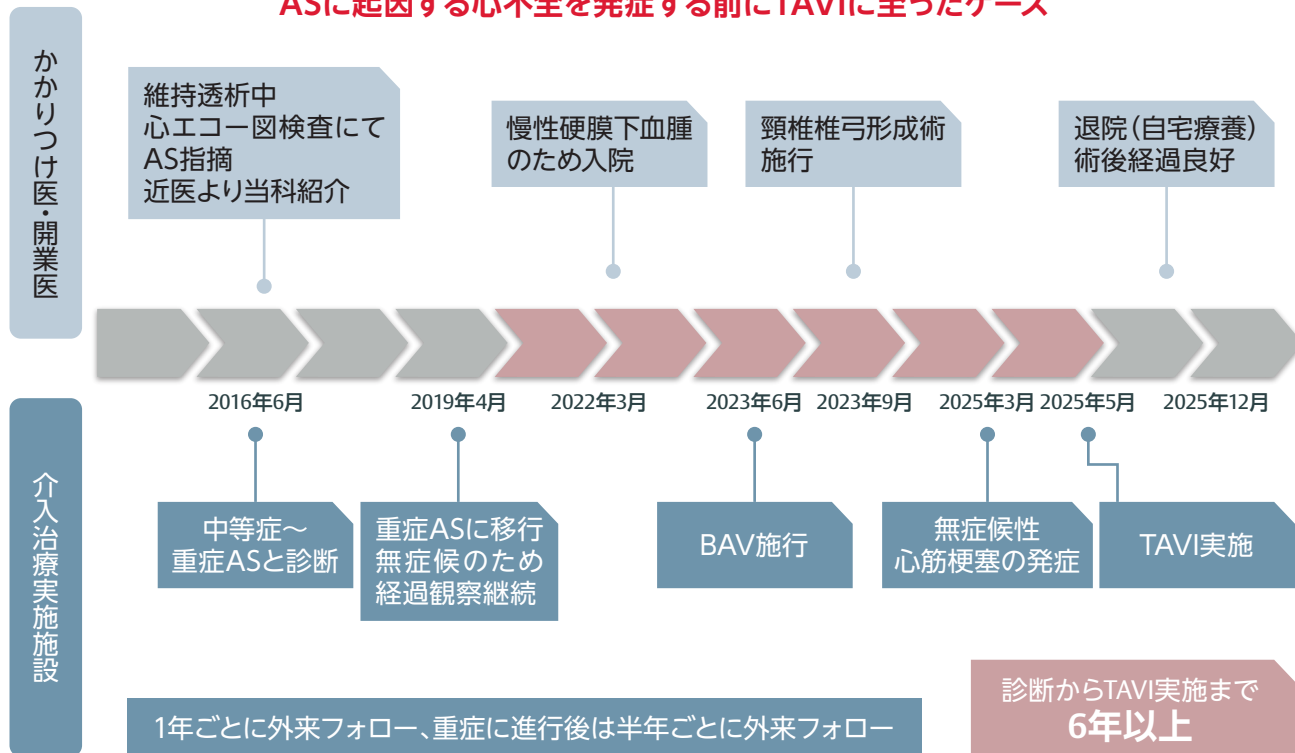
症例①のように、重症ASは現時点で症状が確認できなくても、予期せず急速に心不全へ進行する可能性があります。

症例②

70歳代 女性

症例経過

弁膜症チームによる継続的フォローアップのもと、ASに起因する心不全を発症する前にTAVIに至ったケース



BAV: 経皮的バルーン大動脈弁形成術

TAVI施行までの経緯

2016年6月に中等症～重症ASと診断し、その後、1年ごとに外来フォローを継続していた。
 2019年4月に無症候性重症ASと診断され、その後は半年ごとのフォローとなった。
 2023年、頸椎症性脊髄症の進行により箸を持つことが難しくなったため、頸椎症の手術を希望された。
 整形外科・麻酔科の医師と連携し、6月にBAVを施行し、9月に頸椎椎弓形成術を施行した。
 2025年3月、無症候性心筋梗塞の発症を確認。
 2025年5月、症候性ASと判断し、頸動脈アプローチによるTAVIを施行した。

TAVI施行時の検査結果

安静時の心臓超音波検査 (心エコー図検査)

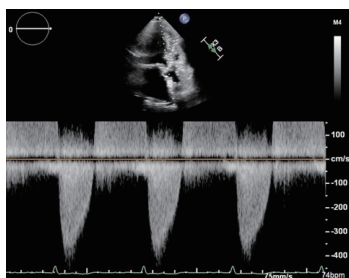


図: 大動脈弁通過血流速度波形(連続波ドプラ法画像)

心エコー図検査値

大動脈弁最大血流速度: 4.2m/s
 平均圧較差: 43mmHg
 大動脈弁口面積: 0.49cm²
 左室駆出率: 44%

その他の状態

STSスコア 12.1%
 NYHA分類 1

より早期から弁膜症チームと連携して情報提供やフォローアップを行うことにより、適切なタイミングでの治療につながります。



連携先病院における循環器専門医のコメント



ひだか病院 循環器内科 今西 敏雄 先生

病院同士の関係性やマンパワー不足を理由にして、
患者さんの最善の治療タイミングを逃してはいけません。
そのために普段から早期の連携と説明を大事にするべきです。

心不全に至ると心機能悪化により、治療後の予後にも影響することは、循環器医ならば想像がつくと思います。当院では普段から、中等症以上のASには必ず今後を見据えた説明を行い、重症ASであれば、症状に関わらず、速やかな紹介を徹底しています。重症かつ症状がある場合は、患者さんが目の前にいる間にTAVI実施施設へ連絡し、その場で外来予約を取得します。
日頃の弁膜症チームとの密な連携と信頼関係の構築は、患者さんのために非常に重要です。



大動脈弁置換術を行わない施設の先生方へのメッセージ



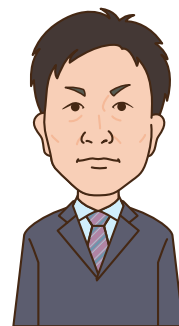
和歌山県立医科大学附属病院 循環器内科 和田 輝明 先生

TAVI実施時の状態は、その後の予後にも影響します。
たとえ無症候でも、受診が途切れられないような工夫や連携が不可欠です。

かつては、心不全で搬送されてからTAVIに至る症例が非常に多く、長期予後は良くありませんでした。術後はうまくいっても、その後の経過が悪い症例が多かったですが、今は連携によって心不全に至る前に介入できる症例が増え、TAVIの治療成績だけでなく長期予後も改善しています。
近年、海外からも同様の結果¹⁾が報告されていますし、日本でも、患者さんの拒否によって診断後すぐに治療できず、心不全後に手術した場合、予後が悪かったという報告²⁾があります。

無症候性ASの進行度は、患者さんごとに異なります。
早い段階からASという疾患・治療経過について
患者さんに理解していただくことが大切です。

「重症」と紹介されても、実は「超重症」だった経験は少なくありません。その場合、石灰化が進んでいることが多く、「もっと早ければ安全に介入治療ができたかもしれない」と感じることがあります。
一方で、TAVI実施までに本人やご家族が迷われる場合は、その意思を尊重するため、2~3カ月後に再来院してもらったり、実際に治療を受けるまでに時間を要するケースも見られます。
迷っている間に進行を悪化させないためには、症状が出る前の段階から、ASがどんな経過で、どんな治療が必要になるのか、TAVI実施施設と連携先の両方で、患者さんと共に考えていくことが重要です。



和田 輝明 先生

References :

1. Généreux P, et al. Struct Heart. 2024; 9(4): 100377.
2. Shimura T, et al. J Am Heart Assoc. 2018; 7(18): e009195.

Edwards、エドワーズ、Edwards Lifesciences、エドワーズライフサイエンス、定型化されたEロゴは、Edwards Lifesciences Corporation またはその関係会社の商標です。その他のすべての商標はそれぞれの商標権者に帰属します。

© 2026 Edwards Lifesciences Corporation. PP-JA-0038 2604_0_6000

エドワーズライフサイエンス合同会社

本社：東京都新宿区北新宿2丁目21番1号 Tel.03-6895-0301 edwards.com/jp



Edwards