

適切なタイミングで適切な治療を



無症候性の重症大動脈弁狭窄症へのTAVIの適応が 本邦でも承認されました

大動脈弁狭窄症（AS）では、重症であっても症状がないまま心機能障害が進行しているケースが少なくありません。

特にご高齢の患者さんでは、活動量の低下や「年のせい」という思い込みにより症状自覚が難しく、その曖昧さが原因で治療タイミングを逸することがありました。

今回の適応拡大は、このように症状が確認できない場合においても介入治療を選択肢の一つとして検討し得るようになりました。

自覚症状の有無にかかわらず、ASが疑われる段階（雑音聴取またはBNP上昇など）でぜひ一度当院の「心雑音外来」へご相談ください

大腿動脈アクセス困難例でも TCアプローチにより全例対応可能

TAVIのアプローチ法

TAo TRANSaORTIC

だいどうみゃく 経大動脈アプローチ

胸骨上部を小さく切開し、
上行大動脈からカテーテルを
挿入します。

TF TRANSfEMORAL

だいいたい 経大腿アプローチ

太ももの付け根にある
動脈（大腿動脈）から
カテーテルを挿入します。

TC TRANScAROTID

けいどうみゃく 経頸動脈アプローチ

首の動脈（頸動脈）からカテーテルを
挿入します。

TSc TRANScUBCLAVIAN

きこつかわどうみゃく 経鎖骨下動脈アプローチ

鎖骨下動脈からカテーテルを
挿入します。

TA TRANsAPICAL

しんせん 経心尖アプローチ

肋骨の間を小さく切開し、そこから
カテーテルを挿入します。



久留米大学病院 ハートチーム



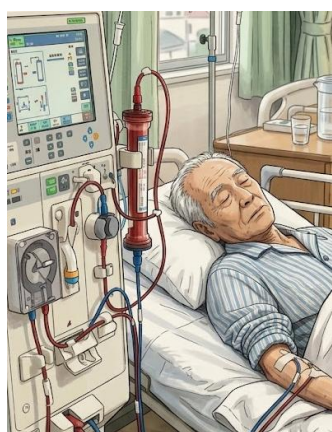
症例数570例突破（2026年8月）

大動脈弁狭窄症に対する標準治療「TAVI」

2026年日本経カテーテル心臓弁治療学会の最新報告によると、本邦におけるTAVIは確固たる標準治療として定着しております。

【エビデンスで見るTAVIの安全性】

- ・ 豊富な症例数：年間 **17,000例以上**（累計10万例超）
- ・ 高齢者への適応：治療を受けた患者様の平均年齢 **84歳**
- ・ 高い安全性：30日以内の全死亡率 **1.2%** と極めて良好
- ・ 低侵襲アプローチ：**9割以上** が経大腿動脈アプローチ（TF）で施行



血液透析中や二尖弁の患者さんも、TAVIは施行可能です。

当院では透析症例・二尖弁症例のTAVIにも豊富な実績があり、指導医体制のもと安心してご紹介いただけます。



TAVIは高齢や併存疾患により外科的弁置換術のハードルが高い患者さんでも、安心してご紹介いただける低侵襲治療です。

**K-SHD LETTER
バックナンバー**



循環器病センター 心雑音外来
「診療情報提供書（紹介状）」を
0800-200-9489にFAXください

診療時間	月	火	水	木	金
午前 (8時半～12時)	●	●	●	●	●
午後 (15時～17時)	●	●	●	●	●

当院より患者さんへ受診日を連絡させていただきます