Early and late outcome including postoperative recovery of patients aged 80 years and older undergoing aortic valve replacement for aortic stenosis

メタデータ	言語: English 出版者: 公開日: 2018-03-20 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 町田, 洋一郎 メールアドレス: 所属:
URL	https://jair.repo.nii.ac.jp/records/2002166

授与機関名　順天堂大学

学位記番号　甲第 1971 号

Early and late outcome including postoperative recovery of patients aged 80 years and older undergoing aortic valve replacement for aortic stenosis

（大動脈弁狭窄症に対して大動脈弁置換術を施行された 80 歳以上の患者の術後回復を含む術後早期、遠隔期予後）

町田　洋一郎（まちだ　よういちろう）

博士（医学）

論文内容の要旨

我が国で80歳以上が1000万人を超え、高齢化が進んでいる。最新の報告では80歳台の大動脈弁狭窄症(Aortic valve stenosis: AS)の罹患率は9.8%と言われ、より一般的な疾患となっている。ガイドラインでは低-中等度リスク患者に対して大動脈弁置換術(Aortic valve replacement: AVR)、高齢、高リスク患者へは経カテーテル大動脈弁置換術(transcatherter aortic valve implantation: TAVI)が推奨されている。高リスク患者に対するAVR、TAVIの無作為試験では5年生存率は同等であり、特に80歳以上高リスク症例に関しては術式の選択は各施設のハートチームの判断となっている。そこで本研究はASに対してAVRを施行された（冠動脈バイパス術を含む）80歳以上の患者を他の年齢群と比較し、早期、遠隔期の成績を検討した。

2002年9月から2016年12月までに当院で施行されたAVR 539例を対象とし、そのうち203例が冠動脈バイパス術(coronary artery bypass grafting ： CABG)も施行した。これらの患者を60歳以下(58例)、60-69歳(130例)、70-79歳(279例)、80歳以上(126例)の4群に分け、早期死亡率、術後合併症(脳卒中、呼吸不全、腎不全、消化器合併症、感染症)、入院期間、非自宅退院、遠隔期死亡率を検討した。フォローアップは99.8%、期間は5.5年であった。人工弁は460例が生体弁、133例が機械弁であった。CABG併用は34%(203例)であった。

早期死亡率、術後主要合併症に関してはどの群もほぼ同様であり、80歳以上群で早期の死亡、合併症率は独立予後因子とならなかった。早期死亡率は80歳以上群で3.1%、その他群は0-3.5%であった。高齢群で独立因子となったのは入院期間(p=0.002)、非自宅退院(p=0.001)であった。若年群と比較して高齢群はAVR後からの回復に時間を要すると考えらえた。年齢が上がると遠隔期死亡率(p=0.002)が独立予後因子となったが、80歳以上の超高齢者に関しては5年生存率が78%と良好な結果を得た。

近年、手術技術に加えて、心臓麻酔、心筋保護液、術後マネージメント、リハビリテーションの向上が高齢者に対する AVR 術後の予後を劇的に改善させた。本研究でも 80 歳以上群の早期死亡率は 3.1%と、若年群と遜色なく、術後合併症に関しても同様である。入院期間、非自宅退院に関しては 80 歳以上群で有意差が生じた。高齢者でかつ術後回復遅延のハイリスク症例に対しては、より低侵襲である TAVI、sutureless aortic valve の選択も考慮されるが、これら生体弁の耐久性に関しては不明な点が多い。本研究から 80 歳以上の高齢者の AVR は若年群と同等の良好な早期死亡率、合併症率であり、さらに術後遠隔期生存率も良好であった。80 歳以上の高齢者であっても AVR の可能性を考慮すべきであり、年齢のみで AVR を非適応とすべきではないと考える。