

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	<a href="https://jair.repo.nii.ac.jp/records/2002166">https://jair.repo.nii.ac.jp/records/2002166</a>

(所定様式⑤)

## 論文内容の要約

順天堂大学	博士 (医学)	氏名	町田 洋一郎
論文題目	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)		

(論文内容の要約) (1000字~1500字)

**【目的】**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 (transcatheter 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。

**【方法】**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。

**【結果】**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れた。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。

**【考察】**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。