

Survival and long-term outcomes following bioprosthetic vs mechanical aortic valve replacement in patients aged 50 to 69 years.

Chiang YP, Chikwe J, Moskowitz AJ, Itagaki S, Adams DH, Egorova NN.

JAMA. 2014 Oct 1;312(13):1323-9.

現在、ガイドライン上 Class IIa となっている弁の選択においては、60-70 歳は、生体弁か機械弁、60 歳未満は機械弁の選択が望ましいとされているが、これは約 40 年前の RCT の結果に基づいている。その後も、人工弁の選択に関する研究発表はされているが、単施設のものであったり、人数が少ないものである。本研究は、50-69 歳の生体弁 vs. 機械弁の予後検討である。NY 州において、1997-2004 年において、大動脈弁単独の置換術(CABG などは除外)を受けた 4253 名の予後を、retrospective に検討した。平均追跡期間は、10.8 年(0-16.9)である。後ろ向き研究で、ベースラインの背景が異なるため Propensity score を用いて、両群 1001 人を対象に、15 年間の蓄積リスクを算出した。主要評価項目は、総死亡、副次評価項目は脳卒中、再手術(A 弁置換に限る)と重大な出血合併症とした。生存率は、生体弁で 60.6%、機械弁で 62.1%だった。脳卒中発症は、生体弁で 7.7%、機械弁で 8.6%であり統計学的有意差はなし。再手術は、生体弁で 12.1%、機械弁で 6.9%であり有意に生体弁で高かった。重大な出血については、機械弁で有意に高かった(13.0 % vs. 6.6%)。30 日後の死亡は、脳卒中後が 18.7%、再手術が 9.0%、重大な出血後が 13.2%であった。本論文の結論は、総死亡や脳卒中でのリスクの差はないものの、重大な出血は生体弁で少ないため、50-69 歳の大動脈弁の選択は生体弁の方がいいかもしれないということである。

Key point

- ・流れは、機械弁より生体弁であるようだ。
- ・50-69 歳において、生体弁の方が再手術は多いが、重大な出血リスクは低い。
- ・再手術のリスクをとるか、出血のリスクをとるか＝外科的立場か内科的立場か