

## **Transcatheter Mitral Valve Replacement for Patients With Symptomatic Mitral Regurgitation: A Global Feasibility Trial.**

Muller DW, Farivar RS, Jansz P, Bae R, Walters D, Clarke A, Grayburn PA, Stoler RC, Dahle G, Rein KA, Shaw M, Scalia GM, Guerrero M, Pearson P, Kapadia S, Gillinov M, Pichard A, Corso P, Popma J, Chuang M, Blanke P, Leipsic J, Sorajja P; Tendyne Global Feasibility Trial Investigators..  
J Am Coll Cardiol. 2017 Jan 31;69(4):381-391.

### **【背景】**

症候性 MR は、手術による弁形成または置換術により罹患率および死亡率の改善が期待できる。それにもかかわらず、MR 患者の多くは手術を受けていない。経カテーテル的僧帽弁置換術 (TMVR) は、重度の MR を有する患者のための選択のひとつとなる可能性がある。

### **【目的】**

本研究は、心臓手術のリスクが高い MR 患者における TMVR の有効性および安全性を調べることを目的とした。

**【方法】** 経カテーテル的に心尖部から自己拡張型僧帽弁を挿入し、短期間および 30 日間のアウトカムを調べた。

### **【結果】**

III-IV度の MR を有する 30 人 (75.6±9.2 歳) が TMVR を受けた。

二次性 MR (n = 23)、一次性 MR (n = 3)、混合型 (n = 4)。

STS スコアは 7.3±5.7%。

28 人の患者 (93.3%) において成功。

急性期の死亡、脳卒中、心筋梗塞はなかった。

TMVR の 13 日後に院内肺炎のため 1 人の患者が死亡。

人工弁血栓症を 1 例で認め、ワルファリンによる経口抗凝固療法により改善。

30 日後の経胸壁エコー検査では、1 人の患者では軽度 (1+) の MR を認めたが、残りの 26 人には、MR は認めなかった。

左心室拡張末期容積指数は、90.1±28.2 ml / m<sup>2</sup>→72.1±19.3 ml / m<sup>2</sup>、p = 0.0012)、収縮末期容積指数は 48.4±19.7→43.1±16.2ml / m<sup>2</sup>; p = 0.18) となった。

患者の 75%が、NYHA I - II 度に改善した。

30 日間の心血管死亡率、脳卒中、およびデバイス不全を伴わない患者は 86.6%であった。

### **【結語】**

TMVR は、症候性 MR に対する効果的かつ安全な治療法である。

手術リスクが高い患者の一助となる可能性がある。

今後 TAVI 同様に臨床の現場で行われるときも近い可能性がある。