

# 僧房弁閉鎖不全症に対する新治療 Mitra Clip

愛媛県立中央病院 放射線部

○織川 陽介、岡本裕太郎、和田 彬、宇都宮 慎一、京下 睦、岡本 隆

## 【目的】

現在の僧房弁閉鎖不全症治療の選択肢として薬物治療と外科手術がある。しかし、薬物療法はあくまで対症療法であり、外科手術は左室機能低下、複数の併存疾患、高齢患者においては、施行可能症例が限られ、重症な僧房弁閉鎖不全症の患者には有効な治療法がなかった。Mitra Clipが登場したことにより、外科手術を受けるには高リスク患者に対しても、低侵襲で治療をすることが可能となった。当院でもMitra Clipが10例施行されたため、その初期経験を報告する。

## 【使用機器】

- Angio 装置 PHILIPS 社製  
Allura Clarity FD20
- 経食道エコー PHILIPS社製  
IE33
- Mitra Clip NTシステム



図1 Mitra ClipNT

## 【適応患者】

僧房弁閉鎖不全症(以下MR)は、器質性MRと機能性MRに分類され、Mitra Clipの適応はそのほとんどが機能性MRである。また、弁の形態分類であるGerman Consensus、臨床症状、周術期死亡率予測リスクなどを考慮し、施行対象患者を決定する。

## 【コンセプト】

Mitra Clipの基本的な概念は、接合面を機械的に改善することによって僧房弁を再構築することを目的として治療を行う。

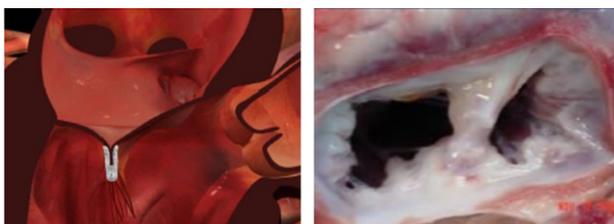


図2 僧房弁の機械的再構築

## 【術前準備】

Mitra Clipを施行するためにはカテーテル室、又はハイブリッド手術室が必要。そして、術中体位はリフト位置、干渉保護、サポートプレート等の接地確認などに注意して、皮膚消毒開始前に確認する。

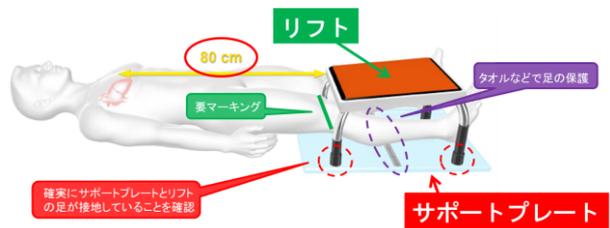


図3 術中体位

## 【手技の概略】

Mitra Clipの手技は10のステップに大別できる。



図4 手技のステップ分類

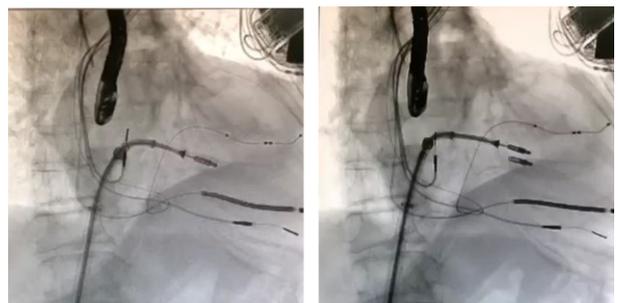


図5 Clip留置

## 【放射線技師の役割】

Mitra Clipにおける放射線技師の役割は、適切な画像の表示と、線量管理である。

また、全身麻酔下では、一度手技が始まると変更できない患者体位やセットアップもあるため、職種にとらわれず、術前準備をスタッフ全員で確認しながら行うことが重要である。IVRという治療に携わる一人のスタッフとして、医師だけでなくコメディカルもその手技、デバイスについて理解を深めていくべきであると考え。