

無症候性の重症大動脈弁狭窄症（AS）患者に対するエドワーズ SAPIEN 3 弁における TAVR 適応追加に関するステートメント

この度、厚生労働省よりエドワーズ SAPIEN 3 弁において無症候性重症 AS 患者に対する適応追加が承認されました。

ただし、心機能低下を伴わない無症候性重症 AS 患者に対する治療については、超重症 AS などの一部を除き、現時点で本邦のガイドラインには含まれていません。そのため、当協議会では当該患者に対する TAVR の適正使用について、下記の項目を十分に考慮されるよう提言いたします。

- 1) 心機能低下を伴わない無症候性重症 AS 患者に対する TAVR については、心臓血管外科医・循環器内科医を含む弁膜症チームにて、Frailty や余命、患者背景も含めた治療のベネフィットと手技リスクとのバランスを十分に検討した上で、適応をより慎重に判断することが推奨されます。
- 2) 心機能低下を伴わない無症候性重症 AS 患者に対する治療の検討においては、これまで以上に Shared Decision Making（共同意思決定）の実践が重要となります。そのため、治療介入手段（SAVR/TAVR）および治療介入のベネフィット、手技リスクや弁の耐久性などについて患者に十分な情報提供を行い、患者の希望も考慮した上で治療を決定することが推奨されます。
- 3) 心機能低下を伴わない無症候性重症 AS 患者に対して経過観察を行う場合は、急速に進行することも念頭に置き、これまで以上に詳細かつ頻回にフォローアップをすることが推奨されます。

症候性・無症候性を問わず重症 AS の診断と治療には、より高度な専門知識を要するため適切な医療連携が重要です。そのため、重症 AS が疑われた時点で弁膜症チームに紹介することが望ましいと考えられます。

2025 年 12 月 23 日

一般社団法人経カテーテル的心臓弁治療関連学会協議会