徳島新聞　平成２７年８月８日（土）

元気のヒント

<86>

徳島大学大学院
心臓血管外科学分野助教
黒部　裕嗣

心臓弁膜症

放置すれば心筋障害に

適切な時期に手術決断を

心臓は、血液を体の隅々にまで行き渡らすための「ポンプ」の役割をしています。1日に約10万回拍動しており、無駄な動きを無くすためには、一度送り出した血液が再び戻ってこないようにする仕組み「弁」が必須です。心臓には四つの弁があり、中でも左心房と左心室の間にある「僧帽弁」と、左心室と大動脈の間にある「大動脈弁」の二つが特に重要とされます。

弁膜症は、これらの弁に何らかの異常を来した状態をいいます。大きくは▽弁の開きが悪くなる「狭窄症」▽弁がうまく閉じられない「閉鎖不全症」―の二つに分類されます。先天性と後天性（リウマチ熱、動脈硬化、心筋梗塞、変性など）があり、原因が特定できない場合もあります。

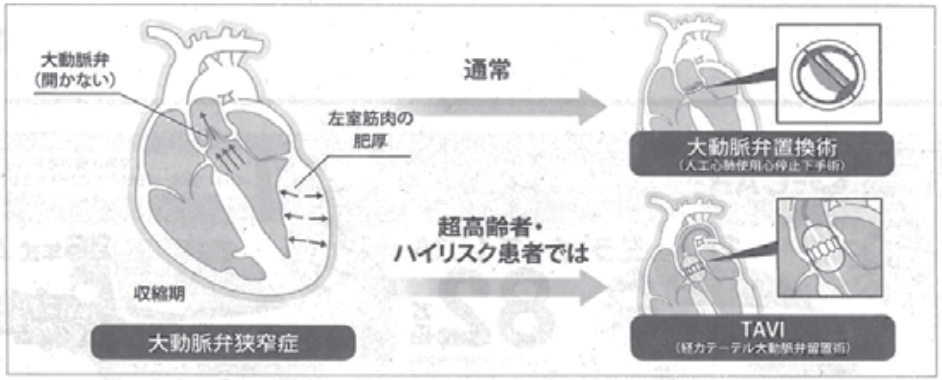
現在は、リウマチ熱を原因とする弁膜症が減少しました。この一方で、高齢化や食生活の変化によって弁が硬化・石灰化を起こし、開閉に異常を来す「大動脈弁狭窄症」や、弁を支える組織が弱くなって機能異常になる「僧帽弁閉鎖不全」が増えています。

弁膜症は動悸や息切れ、易疲労（疲れやすい）、胸痛、呼吸困難などの症状が出ます。初期段階では「弁」という心臓の一部分の病気ですが、放置することで心臓全体に障害（心筋障害）を起こします。このような状態になると、いくら弁だけを取り換えても心筋障害は術後回復せず、心不全や不整脈が続くことになります。

弁膜症はゆっくり進行することが多い上に、心臓には本来の働きを補おうとする「代償機能」もあります。このため、患者さん自身が自覚症状に乏しい場合があり、適した時期に手術を決断できないことがあります。しかし、心筋障害が起こる前に手術することが、術後の良好な回復を期待する上で重要です。そのため、手術をするタイミングの判断が、術後予後を決定する要になります。

弁膜症は、薬剤で治癒することはありません。検査所見で病状が進行してきた場合、適切な時期に手術を決断することが必要です。手術は通常、人工心肺という装置を用いて心停止下で弁の悪い部分を修復する「弁形成術」や、弁そのものを人工弁に取り換える「弁置換術」を行います。

胸を大きく切開する「胸骨正中切開」で行う手術に加え、実施できる患者さんの制限はありますが、傷が目立ちにくい小切開（MICS）手術も行えるようになっています。最新の治療法としては、適応制限はありますが、カテーテルを用いて新たに人工弁を取り付ける「経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）」も行えるようになってきており、大学病院でも実施に向けて準備中です。

このように患者さんの症状や体格、活動度に応じて、まず手術の安全性を確保した上で、低侵襲化や早期社会復帰を目指した治療も行えるようになってきています。弁膜症と診断された方や心配な方は、ぜひ気軽にご相談ください。大学病院以外でも県鳴門病院、徳島市民病院、県立三好、海部両病院でも当科医師が定期的に外来診療していますので、各病院にお問い合わせいただき受診くださればと思います。

（第2土曜日に掲載）