

健康 アドバイス

山ちゃんの 心臓血管外科だより



新年あけましておめでとうございます。今年は卯年、どんなこともびよんびよんとうまく事が運んだり、願いがかなったり、今年一年いい年でありますようにと祈念しつつ、本題です。

今回は心臓の弁膜症とはどんなものか？どんな手術を行うのか等についてお話したいとおもいます。

まず最初に、心臓には4つの部屋と4つの弁があるってご存知ですか？

右心房、右心室、左心房そして左心室の4つの部屋とその間の間仕切りとして大動脈弁、僧房弁、三尖弁、肺動脈弁があります。心臓は全身に血液とともに酸素を供給するポンプの働きをしています。4つの部屋が交互に収縮・拡張する際に心臓内にある4つの弁は開閉することにより、逆流を起こさずに全身に血液を送り出す非常に大切な役目をはたしています。

(図1・2)

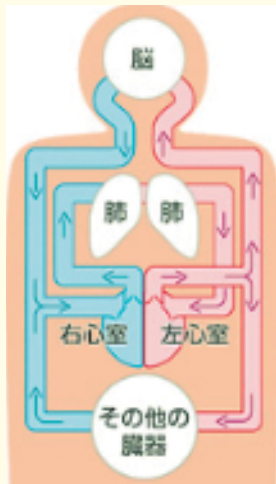


図1

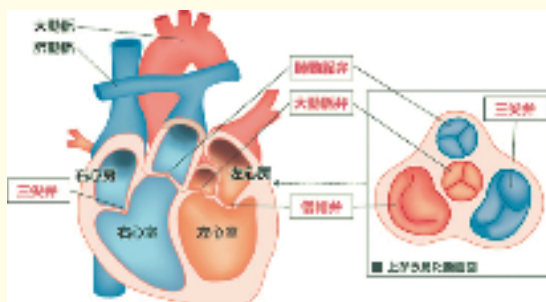


図2

弁膜症とは？

先にも書きましたが心臓には、4つの弁があります。簡単に言うとこの弁（主に大動脈弁と僧房弁）の機能が壊れてしまう病気です。ほとんどの場合は弁の開きが悪くなり血流の流れが妨げられる「狭窄」と弁の閉じ方が不完全なため血流が逆流する「閉鎖不全」との2種類があげられます。(図3)

主だったものは次の4症です。

- ①僧房弁狭窄症
- ②僧房弁閉鎖不全症
- ③大動脈弁狭窄症
- ④大動脈閉鎖不全症



図3

原因は？

原因は色々あります。まず先天的なものや後天的なもの（リウマチ熱 動脈硬化 心筋梗塞 変性など）があります。もちろん原因がわからないものも多く有ります。

診断方法は？

自覚症状を確認、胸部レントゲン、心電図検査、聴診、心臓エコー検査を行うことにより弁膜症がどの程度のものかを判断することができます。さらに手術の適応になるほどの弁膜症の場合は更に心臓カテーテル検査も行います。

治療法は？

●内科的治療

薬物療法…薬物療法は**根本的な治療ではありません**が、症状の緩和や病状の進行をある程度、抑制します。

●外科的治療

開心術…この治療法が現在、最も確実な治療法です。

対象となる弁や個々の状態に応じて色々あります。大きく2通りに分けられます。

○置換術…悪い弁を切り取り、人工の弁に取り替える。

○再建術…人工弁輪を用いて自分の弁を切ったり貼ったり縫い合わせて本来の機能を取り戻す。

それぞれの術式、使用する人工の弁により長所・短所があります。(図4)

	生 体 弁	機 械 弁
		
素 材	ウシ・ブタの生体組織	チタン・カーボンなどの金属
血栓の できやすさ	血栓の心配はほとんどない	弁の周りに血栓ができやすい
耐 久 性	10~20年	半永久的
抗血液凝固 療法の有無	術後2~3ヶ月間程度必要	生涯にわたり必要

図4

置換術については選択された人工弁によって長所も短所もかわってきます。

弁形成手術

●利 点

人工弁（機戒弁）置換術では人工弁に血栓ができるのを予防するために、ワーファリンという血を固まりにくくする薬を一生飲みつづけなくてはなりません。また、自分の弁が修復できればその必要がありません。また、自分の弁を支えている腱索という支持組織を切り離す必要がないため心臓の動く機能も弁置換に比べ温存されます。

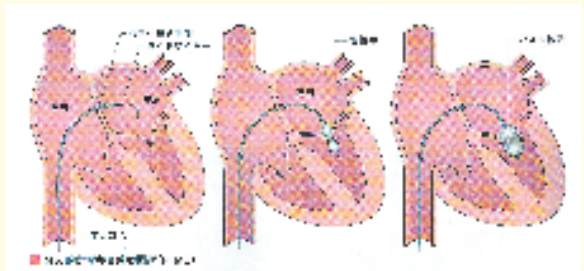
●短 所

僧房弁に比べ、大動脈弁での弁形成は難しく適応が限定されています。

特殊な治療法

●経皮的僧房弁交連切開術（PTMC）

僧房弁狭窄症の場合に静脈よりカテーテルを挿入し、心房中隔を穿刺して左房内へ侵入し僧房弁口でバルンを拡張させ弁口を開大させる手術です。



●経カテーテル大動脈弁置換術（TAVI）

昨年、フジテレビの「医龍3」でもとりあげられていましたが、開胸することなく侵襲が低いカテーテルによって心臓の弁を取り替える治療法です。

2002年にアメリカで第一例が行われ、現在、国内3施設にて臨床試験中です。

以上が弁膜症に対する主だった治療法です。