



県病医療ニュース

〒870-8511 大分市大字豊饒476番地 TEL097-546-7111(代表) 内線7407:県病ニュース係
 ※当ニュースへのご意見・ご感想は県病ホームページまたは、1階中央待合ホール備付けのアンケート用紙をご利用ください。

心臓血管外科

だい どう みゃく べん きょう さく しょう

大動脈弁狭窄症について

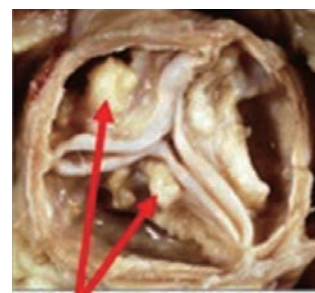
弁膜症の代表的な疾患である大動脈弁狭窄症(以下AS)は、特に高齢化が進む先進国で増加してきており、65歳以上の罹患率は2~4%で日本における潜在患者数は70~140万人と推定されます。急速に高齢化が進む我が国においては年々増加しており、その対策は重要な課題となっています。

ASの原因には、加齢性、先天的要因(二尖弁など)、リウマチ熱の主に3つがあげられ、昔はリウマチ熱によるものが多くみられていましたが、最近では加齢により大動脈弁への石灰化が進行することにより、弁の開きが悪くなり狭窄が生じることが大半を占めるようになりました(図1)。



[図1]

大動脈弁狭窄症患者さんの大動脈弁の様子

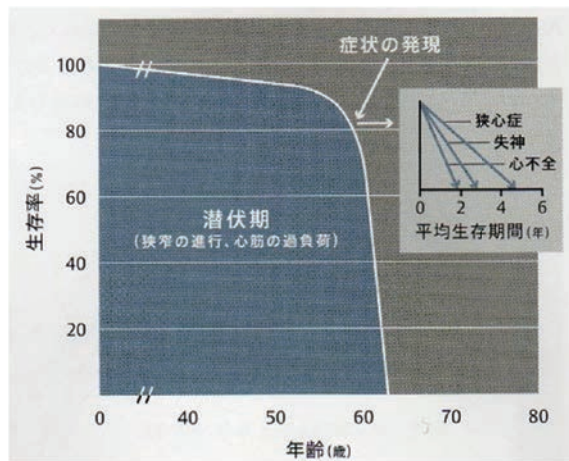


石灰化、プラークの沈着

症状と予後

ASは徐々に進行するため、症状が現れても「年のせい」と放置される場合が多く、重症化してしまう恐れがあります。軽度のうちは症状がほとんどなく、病態が進むと動悸・軽い息切れ・めまいや倦怠感といった症状が出現し、重症化すると強い息切れや胸痛・失神などという症状が出現します。症状が発現した後の予後は極めて悪く、平均生存期間は狭心症が発現すると5年、失神が発現すると3年、心不全が発現すると2年といわれています(図2)。そのため、早期発見・早期治療が重要です。

[図2]



心臓血管外科

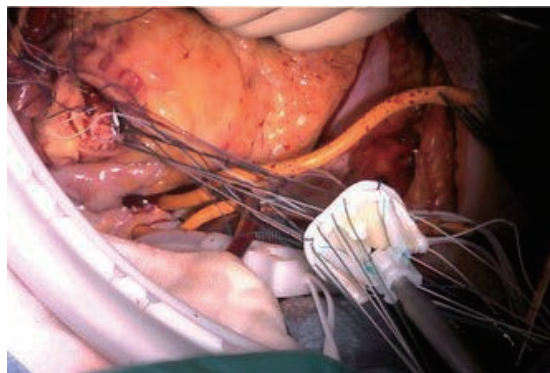
だい どう みゃく べん きょう さく しょう 大動脈弁狭窄症について

ASの治療

軽症の場合は、薬剤による保存的治療が選択されますが、狭窄した弁の根本的治療になるわけではないので、重症の場合は外科的治療が必要となります。



[図3]



大動脈弁置換術



悪くなった弁を切除して、人工弁に取り換える手術で、予後も、手術死亡率は単弁置換術の場合は1～2%と極めて良好です(図3)。

人工弁には生体弁と機械弁があり、それぞれメリットとデメリットがあります(図4)。

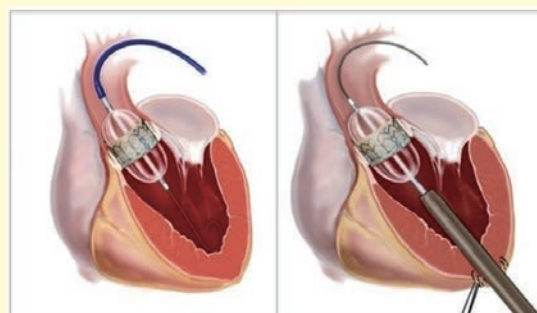
また、非常に高齢な方や、その他の合併症などのリスクをお持ちで、通常の内臓手術ができない方に対して経カテーテル大動脈弁置換術(TAVR or TAVI)の症例も最近では徐々に増加してきています(図5)。

労作時の息切れや動悸、立ちくらみや気を失ったりすることがあれば、必ず心臓専門の循環器の先生に診てもらってください。

[図4]

	生体弁 	機械弁 
素材	ウシやブタの生体組織	チタンやバイロライトカーボンなどの人工材料
血栓の起きやすさ	血栓の心配はほとんどない	弁の周りに血栓が起きやすい
耐久性	10～20年	半永久的 / 20～30年
抗凝固剤の服用	治療後2～3ヶ月程度	生涯にわたり必要
その他	以下に該当する患者さんは第一に生体弁の適用を考える <ul style="list-style-type: none"> • 妊娠希望の女性 • 仕事やスポーツのため、抗凝固剤の服用が困難な人 • 出血性疾患や肝機能障害のある人 • 将来、別の手術を受ける可能性のある人 	弁が開閉する際に音がする

[図5]



参考文献

1. RossJJr,BraunwaldE.Aortic stenosis.Circulation.1968;38:61-7.
2. Lester SJ,HeilbronB,GinK,etal.The natural history and rate of progression of aortic stenosis.Chest.1998;113:1109-14
3. Otto CM.Timing of aortic valve surgery.Heart.2000;84:211-8

(心臓血管外科 部長 山田卓史)