

第33回 市民公開健康講座

古くて新しい病気

心臓弁膜症

動悸、息切れ、ふらつきを感じたら

高の原中央病院
循環器内科部長

太田 剛弘 氏

第33回市民公開健康講座(奈良新聞社主催)が昨年10月16日、奈良市学園南3丁目の奈良市西部会館ホールで開催され、市民約230人が聴講した。テーマは「古くて新しい病気 心臓弁膜症」。動悸、息切れ、ふらつきを感じたら」で、太田剛弘の高の原中央病院循環器内科部長が講演した。同講座は、市民に広く健康・医療に関する正しい知識を啓発することを目的に開催している。太田医師は講演の中で、国内における過去10年間の心臓大血管手術数の推移や、弁膜症が増加傾向にあることを解説。心臓疾患で最も多いのは心筋梗塞であるが、心臓弁膜症の推定患者数は約200万人、手術を受けるのは年間1万人以上と報告。「弁膜症は自然に治ることはないので、心筋の疲弱が進行する前に治療することが大切」と述べた。



高の原中央病院循環器内科部長 太田剛弘氏

心エコーで早期発見を

※心臓弁膜症とは

心臓疾患で手術が最も多いのは、心筋梗塞などの虚血性心疾患ですが、日本で心臓弁膜症の推定患者数は200万人以上とされ、60人に1人が心臓弁に問題を抱えている。このうち手術を受けるのは年間約1万7000人ほどです。また140人に1人が弁膜症手術を受け、年間4万件に上ります。心臓弁膜症は心雑音の他に、弁の動きや血流を調べることができる心エコー検査をしなければ、ほとんど正しく発見されません。

※心臓とは

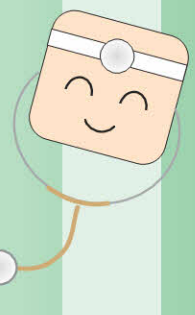
心臓は、心筋という特殊な筋肉でできたポンプで、身体の正中線よりやや左側に位置し、握り拳大の大きさ、重量は平均250gから280g、1回100ccで1分間に4〜6回の血液を体中に送り出します。送り出された血液は大動脈を通じて脳、肝臓、腎臓を循環し、大静脈を経て心臓に戻り肺で再び酸素化されます。

※心臓弁膜症の頻度

日本人の死因別死亡割合は、2011年で悪性新生物(がん)が28.5%、心疾患が15.5%、以下肺炎9.9%、脳血管疾患9.9%などとなっており、心疾患は2番目に多い割合を占めています。

※心疾患死亡の内訳

その心疾患による死亡の内訳は、狭心症が続いて3番目に多い心臓疾患で、年々増加傾向に



に左心房、左心室、右に右心房、右心室があり、左心室から大動脈、右心室から肺動脈につながっています。各部屋間には弁膜という扉があり、扉は血液が通る時に開放し、その後は血液を元には戻さないよう閉鎖し、一定方向に効率よく流します。心臓には大動脈弁、僧帽弁、肺動脈弁、三尖弁の4つの弁があり、心拍数に合わせて開放・閉鎖を1日何万回も繰り返します。この扉の開閉が正しく機能しない状態が弁膜症で、特に左心室につながる大動脈弁、僧帽弁の障害が問題となります。

※心臓弁膜症の症状

心臓弁膜症は進行すると、息切れ、胸痛、呼吸困難などの症状があり、労作時の自覚症状は大切な赤信号です。自覚症状があっても医師に相談しない理由として「苦しくないから」という人が多い。内科で用いる薬として、強心剤は弱くなった心臓の収縮力を助けますが、限界があります。血管拡張剤は、体の血管を広げることで心臓の負担を減らし、利尿剤は循環できなくなった体の水分を取り除きます。他に抗不整脈剤、抗血液凝固剤などが必要な場合もありますが、大切なことは薬剤は原因治療ではない事を忘れないことです。

※心不全とはなにが

心不全は、自覚症状の強さで表すと1度(軽症)から4度(重症)まであり、第4度では安静にしていても息苦しく、普通生活はほとんど不可能になります。

※心エコーで分かる心臓病

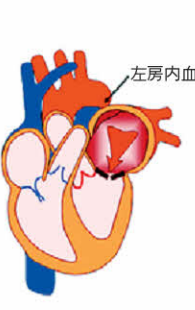
心エコー検査では、心臓弁膜症以外にも心筋梗塞、心肥大、拡張型心筋症、先天性心臓病などが診断されます。

弁膜症は、以前は「ワマチ熱(溶連菌の感染による)」の原因が多かったのですが、現在は弁の劣化が多く、加齢によるものが主体です。治療は、内科の薬物治療には限界があり、外科的な弁形成術が普及していますが、長期後の検討が必要で、弁置換術も新たな人工弁が開発されています。昨年からはカテーテル式大動脈弁置換術に保険が適用され、今後の発展が期待されます。

最新の弁膜症治療に対して心エコー図は、診断と治療方針の決定、術後の評価に重要な役割を果たしています。

※僧帽弁狭窄症

僧帽弁狭窄症は、僧帽弁が狭く開きにくくなることで、労作時の息切れなどの左心不全症状が出現し、さらに食欲不振、倦怠(けんたい)感、下肢浮腫など右心不全症状も引き起こし、次第に増強呼吸困難、咳、血痰(ちたん)など肺水腫では早急な治療が必要になります。また左心房細動になると症状が悪化し、血栓など合併症が多くなります。治療法は、外科的弁置換術が多く、適応があれば「心エコー・バルーン」で弁を開く方法があります。



※大動脈弁逆流症

大動脈弁逆流症の主な症状は、動悸、息切れ、脳貧血、狭心症の発作などです。進行すると呼吸が苦しくなり、動悸、むくみの症状も出現します。自覚症状は遅れますが、症状が出ると進行は早く注意が必要です。狭窄(きょうさく)が進行すると、十分な血液の拍出ができなくなり、左室肥大も進行し心筋障害が不可逆性となります。

※大動脈2尖弁

大動脈2尖弁は先天性疾患で、大動脈弁の開放が制限されるため弁狭窄が多く、左室から血液が駆出しにくい。弁逆流の場合は左室が拡大し負担が増加します。初期はゆっくり心機能が低下し、慢性に進行します。注意する点は、大動脈壁も弱く大動脈解離の合併も少なくない事です。

※心臓病の治療

心臓病になりやすい人は、加齢、喫煙、高血圧、糖尿病、脂質異常症、冠動脈疾患の家族歴などです。繰り返しますが、心臓弁膜症は自然に治る病気ではないので、心筋障害が進行する前に治療することが非常に大切です。

※心臓弁膜症の治療

併発する心房細動の治療は、薬剤によるレートコントロール、除細動・カテーテルアブレーション(電気的焼灼術)によるリズムコントロールなどを選択します。抗凝固剤も血栓の予防に大切です。

自覚症状による重症度分類 (NYHA)

第1度	普通の仕事では、疲労、動悸、息切れはなく、狭心症のような疼痛はない
第2度	安静時には特別な心臓の症状はないが、 普通の仕事(軽労働) をすると疲労、動悸、息切れ、狭心症がおこる
第3度	安静時には著明な心臓の症状はないが、 軽労働よりも少し重い作業 で疲労、動悸、息切れ、狭心症がおこる
第4度	安静にしていても 息切れや動悸、手足などのむくみがあり、 からだを動かすのはほとんど不可能 で就床を余儀なくされる

