

疾病治療
特別企画

知っていますか?

「大動脈弁狭窄症」

その胸の痛み、息切れは、心臓からのサインかも

高齢化の進展に伴い、心臓の病気の一つである「心臓弁膜症」の患者さんが増えています。「人生100年時代」といわれる今、年齢を重ねても元気に暮らしたいと願い、健康には特に気を配っている方も多いと思いますが、24時間365日働き続ける心臓には、加齢によりさまざまな症状が出てきます。特に、「胸が痛い」「息切れがする」などの症状を感じたら、重大な病気が隠れているかもしれません。今回は、そんな心臓の病気の中でも注意が必要な「大動脈弁狭窄症」について、3人の専門医の先生に話を伺いました。



小倉記念病院
循環器内科 部長
白井 伸一先生

京都大学医学部卒業。1999年より小倉記念病院循環器内科に勤務。2013年より現職。大動脈弁狭窄症、心房中隔欠損、僧帽弁狭窄症に対するカテーテル治療において低侵襲な治療に尽力



久留米大学病院
心臓血管外科 講師
高瀬谷 徹先生

大分医科大学卒業。Cleveland Clinic (米国) 留学。専門はカテーテルによる弁膜症治療。日本心臓血管外科学会認定心臓血管外科専門医、日本外科学会認定外科専門医等として治療に従事



済生会福岡総合病院
循環器内科 部長
大井 啓司先生

佐賀医科大学卒業。九州大学大学院卒業。日本循環器学会(専門医)、日本経カテーテル心臓弁治療学会、経カテーテル大動脈弁置換術(TAVI)指導医。救命救急センター長を兼任

命を支え、働き続ける心臓の弁 年齢を重ねると老化します

全身に酸素や
栄養を送る心臓

心臓の働きについて教えて
ください。

高瀬谷 心臓は右心房、右心室、左心房、左心室の四つに分かれ、一定のリズムで収縮と拡張を繰り返して、全身に酸素や栄養とともに血液を送り出すポンプの役割をします。全身を巡って来た血液は右心房から右心室に流れ、一旦肺に行って酸素を取り入れ、左心房に戻って、左心室からまた全身に送られます。

この流れは一方通行のため、心臓の部屋と部屋の間、部屋と血管の間には「弁」があり、開いたり閉じたりして血液が逆流しないようにしています。

高齢化で増える
「心臓弁膜症」

弁が正常に働かないと大変なことになります。

白井 それぞれ「心臓弁膜症」という病気です。状態としては二つあり、一つは弁が弱くなってうまく閉じずに逆流する「閉鎖不全症」、もう一つは、弁が硬くなってうまく開かず血液の通り道が狭

くなって必要な血液量が正常に送られなくなる「狭窄」です。原因としては加齢によ

り、血管が老化する動脈硬化が多く、日本の心臓弁膜症の患者さんは約300万人いるといわれています。

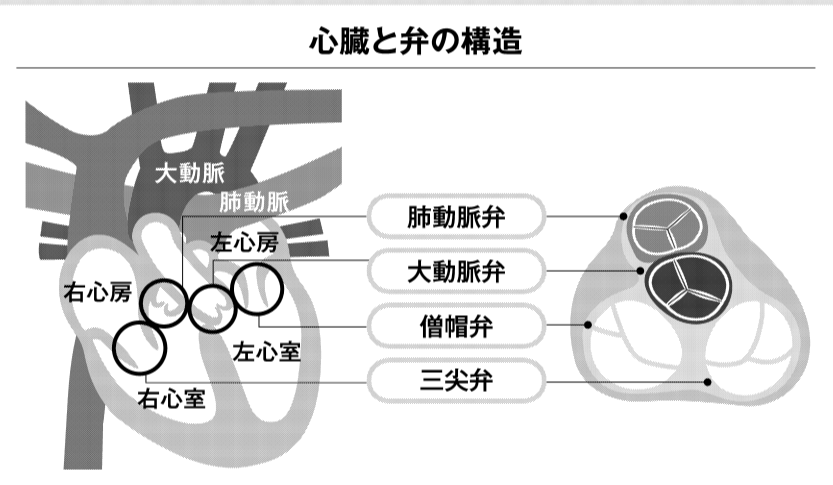
大井 また、心臓弁膜症ほどの弁にも起こる病気ですが、大動脈弁と僧帽弁に多いといわれ

ています。心不全で来られる私の患者さんでも、全身に血液を送る左心室と左心室の側

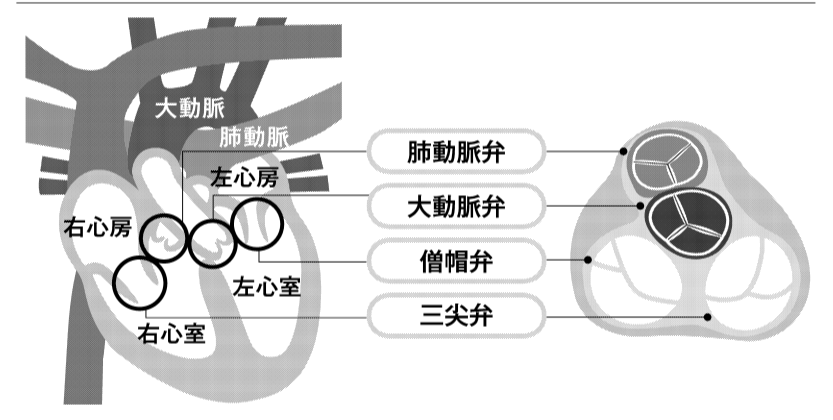
(左心室)にある大動脈弁と僧帽弁に問題のある方が多くなっています。そうした心臓弁膜症のうち、大動脈弁に狭窄が起きている病気を「大動脈弁狭窄症」といい、特に注意が必要です。

胸の痛みや
息切れは要注意

大動脈弁狭窄症について、



心臓と弁の構造



かたからかかった弁が硬くなり、うまく開かなくなって血流が妨げられるのです。このため、左心室の負担が大きくなることも、全身をめぐる血液量が減って、心臓を動かす筋肉(心筋)の酸素不足にもつながります。大動脈弁狭窄症は、放っておくと心不全などにつながる怖い病気ですが、軽症のうちはあまり症状が出ないのも特徴の一つになっています。

大井 大動脈弁狭窄症は、少し専門的になりますが、弁口面積が1平方センチを下回るような重症になると症状が出てきます。典型的な症状は三つほどあり、まずは胸が痛くなる「狭心症」の症状。次が動いた時に息があがる「息切れ」の症状で、体がいともよきつく感じる倦怠感も出たりします。三日月があまり頻度は多くありませんが、意識を失ってしまう「失神発作」の症状があり、突然死の原因にもなりますので注意が必要です。高齢者の場合、こうした症状があっても年齢のせいだと考え、病気がと気づきにくいケースもあります。医師の診察で心臓の音に正常音と異なる雑音がある、大動脈弁狭窄症である可能性は比較的高いので、定期的な健康診断の受診が重要です。

*大動脈弁狭窄症の有病率のデータ¹⁾を日本の人口²⁾にあてはめて算出

「大動脈弁狭窄症」、重症化する前に 早目の受診と自分に合った治療を

まずは
基本的な検査から

病院ではどのような検査を行うのでしょうか。
高瀬谷 基本的にはまず問診をして、次に視診や聴診、触診によって体の状態を診ます。そして、超音波で体の中を見ること

ができる心エコー検査は、必ずさせていただいています。必ずしも痛みはなく、比較的短時間でできるものです。最初の問診で確認するのは、胸の痛みや息切れ、動悸など自覚症状の有無

や、日常生活での程度不自由さを感じているかで、体の状態を診る身体所見では、心臓の肥大や体のむくみ、血流の異常などを確認します。特に聴診では心臓の雑音に注意します。その上で、悪くなっている弁を心エコー検査で特定し、弁の動きや狭窄の程度、逆流の状況測定

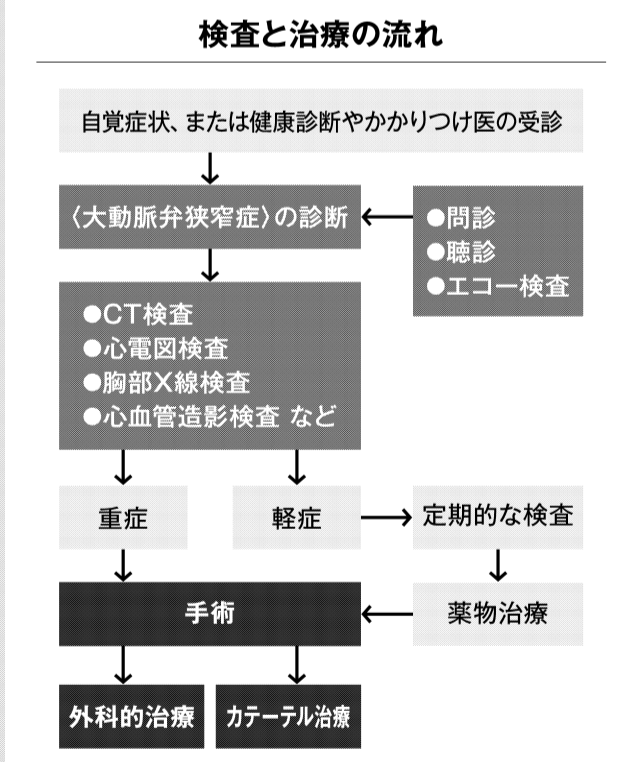
大井 診察や検査で疑わしい場合は、レントゲン、心電図、CTなどの検査を行います。この

内、CT検査では弁の狭窄、石灰化などの心臓の状態を調べ、心電図では不整脈なども確認できます。

白井 軽症であれば基本的には定期的な検査をしながら、しっかり経過観察をしていきます。ただし、高血圧や高コレステロール血症などがある場合はその治療を行うことが大事です。次に、重症化した場合は、直接的な内科治療がないため手

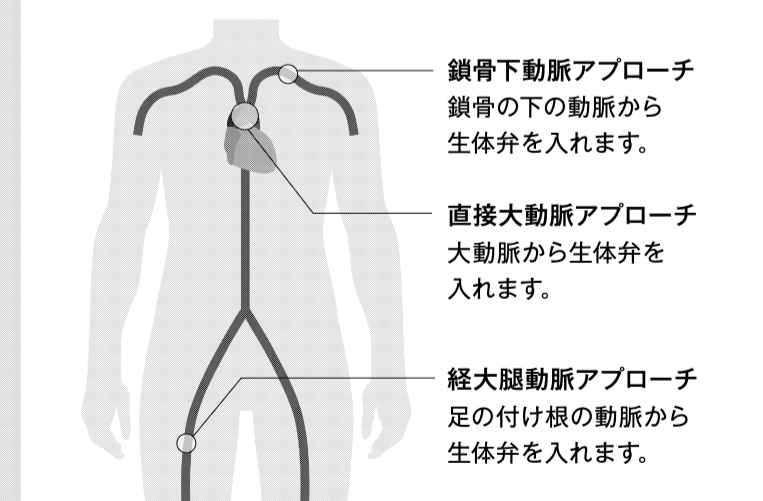
治療を選択
症状等に合わせ

大動脈弁狭窄症と診断されたら、どのような治療をのぞくのでしょうか。



1) De Sciscio, Paolo et al. "Quantifying the Shift Toward Transcatheter Aortic Valve Replacement in Low-Risk Patients: A Meta-Analysis." Circulation. Cardiovascular quality and outcomes vol. 10.6 (2017): e003287. doi:10.1161/CIRCOUTCOMES.116.003287
2) 「人口推計—2021年(令和3年)5月報—」総務省統計局ホームページ (https://www.stat.go.jp/data/jinsui/pdf/202105.pdf)

TAVIのカテーテル挿入経路



カテーテルによる治療も選択肢 「TAVI」とは

自分に向合う
医師に相談を

「経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)」について教えてください。

白井 カテーテルという細い管

を足の付け根や鎖骨の下などの動脈から通し、生体弁を心臓まで運んで植え込みます。TAVIのメリットとしては、開胸や心臓の動きを止める必要がなくなり、手術時間も短いため患者さんへの負担が少なくなります。一方でデメリットとしては、施術されるようになつてから長い年数を経ていないため、生体弁の耐久性がまだ十分にわかっていないことがあげられます。ですから、患者さんのご希望を考慮しながら、年齢的なことや、その方が外科的治療に適しているのかTAVIに適しているのか、内科医や外科医からなるハートチーム(弁膜症チーム)が検討を重ねて総合的に判断します。

「コロナ禍でも
受診は早目に」

新型コロナウイルスの感染拡大で、受診に不安があるのですが。
高瀬谷 心臓に不安があれば年齢のせいとあきらめず、一緒に良い治療を考えますので、専門の先生に相談してみてください。
大井 大動脈弁狭窄症は、急に悪くなる場合もあります。コロナ禍ではあります。受診が遅れないことが何より大事です。白井 息切れなどがあつたら、かかりつけの先生に胸の音を聞いてもらってください。この病気が雑音の有無で判断が可能です。それが治療の第一歩になることを、ぜひ覚えておいていただきたいです。

