

大動脈弁狭窄症

高齢化を背景に増えている大動脈弁狭窄症。
先天性など若い人も注意が必要

気になる息切れや動悸、進行すると胸に痛みも。早めの受診がお勧め

大動脈弁狭窄症とは、全身に血液を送り出す心臓の出口にある弁が狭くなると、血液を送り出しにくくなっていく病態を言います。

初期では息切れや動悸といった症状が現れますが、心臓は血液を送り出すと頑張るため、それによって心臓の壁が肥大したり、心臓そのものが拡大して胸痛を感じるようになります。さらに、全身的にも虚血状態に陥り、脳に十分な血液が送られなくなると失神発作を起こすことになり、この場合には数年で死亡することがあります。大動脈弁狭窄症の息切れや動悸といった症状は、聴診器で心雑音を聞けばすぐに分かり、エコー検査で診断がつきます。ただし、確定診断にはカテーテル検査を行う必要があります。

原因は大きく2つあり、1つは高齢化による動脈硬化と同様に、大動脈弁が石灰化して硬く動かなくなってしまうためです。もう1つは通常3枚の弁

尖(べんせん)からなる大動脈弁が、生まれつき2枚しかない先天性二尖弁が原因となる場合があります。さらに先天性二尖弁では、弁尖が石灰化をする前の40歳代くらいから閉鎖不全症を起こすことがあります。これは三尖弁に比べて、二尖弁の方が弁尖と弁尖の接地する距離が長いいため、ピタッと大動脈弁が閉じづらくなり、心臓から押し出された血液が逆流して漏れやすくなるというものです。

ただし、ほとんどは高齢化による大動脈弁の石灰化が原因です。明確な原因が特定されているわけではありませんが、予防という意味で言えば、高血圧や、動脈硬化は危険因子と考えられているため、注意した方がいいでしょう。

治療の基本は弁置換術。年齢など条件に応じて生体弁と機械弁を選択

治療は基本的に手術です。先天性二尖弁で閉鎖不全症を起こしている方に対しては弁形成術を行いますが、ほとんどは弁置換術を行っています。置換

術には2種類あり、生体弁と機械弁があります。

機械弁は金属でできているため耐久性はいいですが、人間の血液は異物に触れると固まるようにできているため、そこで血栓を作ってしまうので、抗凝固療法といって、血液が固まりづらくなる薬(ワーファリン)を飲み続けなければなりません。

一方、生体弁は不整脈さえなければ抗凝固療法を行う必要はありません。生体弁は主に豚の心臓から作られ、当病院でも豚由来のものを使っています。ただし、薬を飲まなくていいというメリットはありますが、機械弁に比べて耐久性は悪く、昔は耐用年数が10年でした。現在は15年となっていて、さらに新しいデータでは17年と少しずつは良くなっています。しかし、二尖弁の方や、例えば30歳などの若い方に植えると、心臓の動きが活発なため、5年くらいしか持ちません。そのため当病院では65歳以上に生体弁を使うようにしています。ただ、妊婦さんや、妊娠を希望する方では、お産のときの出血と、ワーファリンという薬に対して胎児の奇形性が指摘されているため使用できないので、この場合には、10数年後に弁を取り換える必要性について説明したうえで生体弁を使います。

手術時間は、弁1つを置換するだけであれば、当病院では3〜4時間で終わります。ただし、大動脈弁の最低サイズが生体弁19mm、機械弁16mmで、例

えば小柄なおばあさんの場合には、弁輪を拡大するなどの工夫が必要となることもあるため、多少時間が長引く場合もあります。

さらに、経カテーテル的大動脈弁植え込み術(TAVI)という治療法があります。足の付け根の血管からカテーテルを入れて、大動脈弁の部分膨らませて人工弁を装着する方法です。高齢などの理由から手術を諦めていた方でも体への負担が少ない治療法と言えますが、手術では弁を縫い付けるのに対して、TAVIでは弁を縫わないため、しかも石灰化している部分に装着するわけですから、血液の漏れがゼロとは言えないということは知っておいていただきたいと思っています。また、この弁は1個450万円もするため、医療経済上は問題があります。

息切れや動悸など、年のせいと放置している症状や、また若くても先天性二尖弁や、その他の原因で大動脈弁狭窄症を起こしている可能性はゼロではありませんので、何かおかしいと思ったら、まずは循環器内科で相談していただくことが大切です。

救えてくれたドクター



函館中央病院
病院長
本橋 雅壽氏