

一口メモ

「最近どうも息切れしやすくなった」と感じたら年のせいだけでなく、弁膜症かもしれない。弁膜症は高齢者に多い病気であり、そのため症状が見逃されがち。▽以前より休憩する時間が増えている▽息切れする▽動悸（どうき）・胸の痛みがある▽脚がむくむ▽気を失うことがある——つても当てはまる場合は、一度かかりつけ医に相談したい。

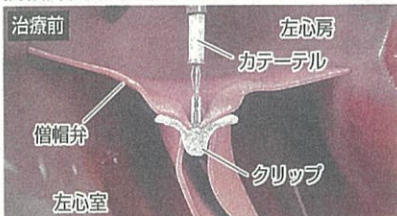
知りたい!
治療の最前線

高齢者の心臓弁膜症

心臓弁膜症は、心臓の弁が正常に機能しなくなる病気です。重症化した場合、胸を開いて心臓を止め、傷んだ弁を切り取って人工弁に交換しますが、高齢になると手術のリスクが上がります。そこで近年、体の負担が少ないカテーテルを使った治療が開発されました。新しい二つのカテーテル治療を解説します。

カテーテル使い負担減

僧帽弁閉鎖不全症に対するクリップ治療



脚の付け根から心臓までカテーテルを入れ、僧帽弁の先端をクリップでつまむ



クリップを装着したことで、僧帽弁がしっかり閉じ、血液の逆流が減る(富山大附属病院が作成したイメージ画像)

チーム医療が重要

通常、心臓弁膜症として問題となるのは大動脈弁と僧帽弁です。心臓弁膜症の一つ、大動脈弁狭窄症は、大動脈弁が開き

TAVI

心臓の弁が硬くなって開かない、あるいはしっかりと閉じないことで心臓に負担がかかってくる。この状態を心臓弁膜症と言います。息切れ、だるさ、失神などを引き起こし、ひどくなると、強い呼吸困難になるなど急性心不全の症状が出ます。

通常の心臓弁膜症として問題となるのは大動脈弁と僧帽弁です。心臓弁膜症の一つ、大動脈弁狭窄症は、大動脈弁が開きにくくなることで心不全を引き起こします。ほとんどの患者さんが高齢でリスクが高く、手術が行えない方が大勢います。このような方に対して、脚の付け根からカテーテルを入れ、傷んだ大動脈弁の内側に人工弁を運んで留置する治療(TAVI)が開発されました。当センターでは2015年から開始し、約220症例と北陸地区最多の治療実績があります。また、以前の開心術で留置された生体弁が壊れた場合、再手術はリスクが高



上野 博志
富山大附属病院
循環器センター
低侵襲治療部門診療准教授

僧帽弁クリップ

僧帽弁閉鎖不全症とは、僧帽弁の閉まりが悪くなり血液が逆流する病気です。弁が壊れてしまふ器質的僧帽弁閉鎖不全と、心臓が何らかの病気(心筋症や心筋梗塞など)により大きくなることで弁の閉まりが甘くなる機能的僧帽弁閉鎖不全があります。前者は開心術で治療します。後者はまず投薬治療を行い、それでも心不全を起す場合、開心術を検討しますが、心機能が低下しているため手術に耐えられないケースが多くなります。

こういっただ患者さんに対して、カテーテルの先端につけたクリップを脚の付け根の静脈から心臓まで持ち込み、僧帽弁の先端をクリップでつまむことで逆流を制御する治療が、18年に始まりました。北陸地区では現在、当センターでのみ可能であり、これまでに約20例の治療を行いました。

TAVIも僧帽弁クリップ治療も切らずに治せるため、体への負担が少なく、翌日には治療前の状態に回復します。

近年の心臓病治療は、チーム医療の重要性が指摘されています。当センターでは、心不全治療の第一人者である細川弘一教授、北陸で最多の成人心臓病手術を手掛ける深原一晃准教授、TAVI指導医資格を持つカテーテル治療専門医の上野が中心となり、患者さんそれぞれに適した弁膜症治療を提供しています。

次回は20日に掲載します。