



大動脈弁狭窄症について

土浦協同病院 循環器内科 医師 米津太志

司 会：大動脈弁狭窄症という病気はどのような病気でしょうか？

米 津：大動脈弁狭窄症という病気は心臓病の中では弁膜症という分類に入る病気で、近年新しい治療法が出てきて注目されつつある病気です。心臓は全身に血液を送り出すポンプのような働きをしていますが、血液を送り出す動きの中で血液が心臓の中を逆流をしないように生まれつき心臓の中には4つの弁が備わっています。それぞれ名前がついており、心臓から体全体に血液が出ていく、出口の部分にある弁を大動脈弁と言います。大動脈弁は3枚の花びらのような膜が扉のように動いて、心臓から血液が出ていくときに扉のように開いて、そうでないときに3枚がピタッと合わさって閉じるようになっています。大動脈弁狭窄症はこの扉が開きにくくなった状態です。

司 会：どういったことが原因で弁が開きにくくなってしまおうのでしょうか？

米 津：原因は主に3つ考えられています。加齢による弁の石灰化、生まれつきの異常、リウマチ熱という病気の後遺症です。その中で最も多いのは加齢による弁の石灰化、言い換えれば弁の老化によるものです。年齢とともに弁の動きが硬くなってくることで起こりますが、高齢化社会になるにつれて今後この病気にかかる人が増えてくる可能性が高いと言われています。

司 会：大動脈弁狭窄症にかかるとどのような症状が出てくるのでしょうか？

米 津：大動脈弁狭窄症は程度が軽いうちはほとんど症状はありません。健康診断の聴診で心雑音を指摘されたり心電図で異常を言われたりすることはあっても胸の症状が全くないという期間が長く続きます。ただその間にも徐々に弁の老化は進みだんだん弁が開きにくくなってきます。そして弁の開き方が正常の3分の1～4分の1くらいになると重症といわれ、運動しているときに動悸・息切れ・疲れやすさなどを感じるようになり、さらに重症になると胸の痛みを感じたり意識を失ったり突然死で亡くなる方もいます。

司 会：運動しているときの動悸・息切れなどは病気ではなくても感じる方が多いと思うのですがどういう時に気にしたらいいのでしょうか？

米 津：もちろん年齢とともに体力が落ちるのは当たり前ですが、半年前に出来ていたことが急にできなくなってしまったというのは何か体の異常があることが多いです。また同年代の方と一緒に歩いていておいて行かれてしまうなど年齢相応の運動が出来なくなった時などは要注意です。

司 会：それではこのような症状があつて病院にかかるとどのような検査で病気の診断がつくのでしょうか？

米 津：もちろん狭心症などほかの心臓病がないかを調べなければいけませんし、肺の病気と同じような症状を感じる方もいます。ただ大動脈弁狭窄症があるかどうかを診断するには聴診と心臓超音波検査いわゆる心エコーと呼ばれる検査があれば十分で、身体に負担のかかる検査はほとんどの場合必要ではありません。ですので先ほどお話していたような動悸・息切れ・胸の痛みなどの症状を感じたり、もちろん気を失うようなことがあれば病院を受診して循環器専門医の診察を受けることをお勧めします。

司 会：大動脈弁狭窄症の治療法はどういったものがあるのでしょうか？

米 津：大動脈弁狭窄症の根本的な治療は固く老化した弁を取り換える、弁置換術といわれる手術です。一般的に飲み薬や点滴では一時的に症状が軽くなることはあつても完全に直ることはありません。症状が出るような重症の患者さんが弁置換術をせずに飲み薬だけで様子を見た場合、5年間で生存される可能性、つまり5年生存率は20%前後というデータもあり、進行胃癌よりも悪いと言われていています。弁置換術に関してですが、治療の第一選択は外科的大動脈弁置換術といわれ、胸の中心を開いて心臓を見えるようにして弁を取り換える心臓手術です。硬くなった弁を切り取って人工の弁を縫い付けますが、人工弁には2種類あり生体弁と言って豚や牛の心膜から作った弁と機械弁と言ってカーボンなどで作った弁です。機械弁の方が弁の寿命が長いと言われていますが、弁に血液がつかないように血液をサラサラにする薬を生体弁の場合より強めに飲まなければいけません。実際には年齢や他の病気の状態などによって弁の種類を選ぶことが多いです。外科的大動脈弁置換術は何十年と行われてきて確立された治療法ですが、胸を開く手術ですので患者さん側の身体的負担は大きく、全身の状態が悪かったり高齢を理由になかなか手術に踏み切れない場合が現実問題としてあります。今までの報告では本当に手術が必要な患者さんの約4割は実際に外科的大動脈弁置換術を受けられていないとも言われています。

司 会：冒頭で近年新しい治療が出てきたと言っていました。それはどういった治療でしょうか。

米 津：カテーテルという管を血管の中に入れて血管の中から新しい弁を植え込むようなカテーテル治療が最近になり使われるようになりました。経カテーテル大動脈治療の略語をとってTAVIと呼ばれる治療です。主に足の付け根の血管からカテーテルを固くなった大動脈弁までもっていき、新しい人工弁を内側から拵げて植え込みます。足の血管が細くてカテーテルが入れられない場合は心臓に小さな穴をあけてそこから人工弁を入れていきます。治療にかかる時間は3時間程度で、この治療の一番のメリットは手術の傷が非常に小さいことです。足の付け根の血管からカテーテルを入れていく場合には傷はカテーテルの入る数ミリメートルで済みますので、手術翌日から歩くことも可能です。先ほどお話ししたように基本的に治療の第一選択肢は外科的手術ですが、外科手術の場合手術が成功しても傷が落ち着くまでは痛みもありますしなかなかすぐには歩き回ることが出来ません。比較的若い患者さんであれば傷が落ち着いてから少しずつリハビリテーションとして歩いているうちに手術前の状態まで回復しますが、

御高齢の方の場合は手術の後安静にしている間に筋力が低下して歩けなくなったりとか、認知症の症状が出てきてしまう方もいます。そういった面でこのカテーテル検査は今まで手術するときの危険が高くて治療が困難であった方や、また高齢の方で術後の回復が心配な方でも受けられる可能性を拡げています。

司 会：御高齢とは何歳以上をさすのでしょうか？

米 津：こういった場合の高齢というのは一概に年齢だけで決めることは難しいのですが、一般的に TAVI の治療が有効と考えられるのは 85 歳以上とされています。

司 会：このカテーテル治療はどういった医療機関で受けることができますか？

米 津：この治療は日本では 2013 年に始まり、徐々に治療をすることが出来る認定施設の数が増えていますが、現在全国で約 100 施設で治療が可能です。茨城県内には当院を含めて 3 施設が認定を受けています。前半でお話ししましたが、大動脈弁狭窄症は放っておくと怖い病気ですので、最近急に動悸・息切れ・胸の痛み・めまいなどが、歩いたり階段をのぼったりで感じてきた場合には医療機関の受診をしてください。