

～心臓血管センターからのお知らせ～

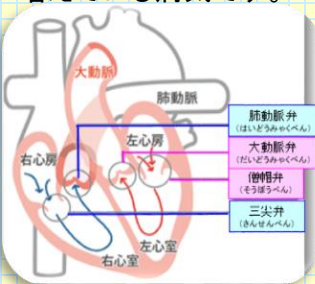
心臓血管センター医師のお話④

『弁膜症のお話』



野村 文紘 医師

「それ、弁膜症(べんまくしょう)かもしれません」—このテレビCMをご覧になったことがあるでしょうか？わざわざテレビで周知をしていることから分かるように、高齢化が進む日本では増えている病気です。



人間の心臓には4つの部屋がありますが、ただ心臓が動くだけでは血液の一部は逆流してしまいます。そこで、心臓の部屋と部屋の間には「逆流防止弁」があり、この弁の調子が悪くなるのが「弁膜症」です。

弁膜症は2つに分けられ、①弁の動きが悪くなって血液が流れづらくなることを「狭窄(きょうさく)」、②壊れて血液が逆流するようになることを「閉鎖不全(へいさふぜん)」と呼びます。

弁膜症になると、体に血液が流れづらくなり、息苦しさ・動悸・胸の痛み・失神(気を失う)などの症状が起こってきます。年のせいだと誤解されやすく、注意が必要です。

治療ですが、残念ながらお薬のみで治すことはできません。完全に治すには外科手術で弁を修理する「形成術(けいせいじゆつ)」、もしくは取り替える「置換術(ちかんじゆつ)」が必要になります。ところが外科手術では体の負担が大きく、ご高齢の方や持病がある方では手術で命を失うことが珍しくありません。そこで発展してきたのが、弁膜症をカテーテルで治す技術です。心臓の4つの弁のうち「僧帽弁(そうぼうべん)」「大動脈弁(だいでうみやくべん)」の治療はめざましい発展を遂げており、かつて治せなかった患者さんが元気に歩いて帰る姿を見ることができるようになりました。特に「大動脈弁狭窄」に対してカテーテルで弁を新しいものに取り替える「TAVI(タビ)」、僧帽弁閉鎖不全に対してカテーテルで逆流を止める「Mitraclip(マイトラクリップ)」は素晴らしい成績を残しており、世界で何万人もの患者さんが治療を受け、元気に暮らしておられます。しかし、当然外科手術の方が向いている患者さんもおりますので、「外科手術か、カテーテルか」この判断を正しくできることが、今の医師には求められています。それに伴い、重要になっているのが内科医と外科医の協力体制「ハートチーム」です。弁膜症を正しく治すためには、手術とカテーテルの専門家が話し合い、患者さんごとにどちらが相応しいかを正しく決定することが必要なのです。両方のプロフェッショナルが揃う病院は日本でも決して多くありませんが、当院は内科・外科ともに国内トップを争う治療実績を持つ仙台厚生病院と強力な連携があり、必要な方は迅速に搬送ないしは紹介を行っています。実際に手術を行う医師だからこそその高度な判断を行うことが可能であり、それが可能なのは石巻圏内では当院のみだと考えています。

気になる症状がある方は、循環器内科医師にお尋ねください。



「心臓(冠動脈)CTのお話」

冠動脈の病変を調べることができる心臓(冠動脈)CTは、カテーテル検査同様にX線を使用して行う検査です。装置の上に仰向けに寝て頂き、両手を頭の上にあげて心電図を測定しながら(心臓の動きと同期させて)撮影をします。検査時間は20分から30分程度で終了します。

大きく異なる点は非侵襲的に検査が行えるので体への負担が少なく外来で検査しそのまま帰宅することができます。撮影により得られた画像をコンピューターで解析し立体的に観察する事で、狭心症や心筋梗塞の原因となりうる血管の狭くなっている部分を確認する事ができます。

CT検査の中でも特に動きに弱い検査なので撮影時は10秒程息を止めて頂いたり、心拍数を抑えるための薬を使用したりする事もあります。また、造影剤というCT画像において冠動脈を評価しやすくなる薬剤を腕の静脈より注入して検査をします。

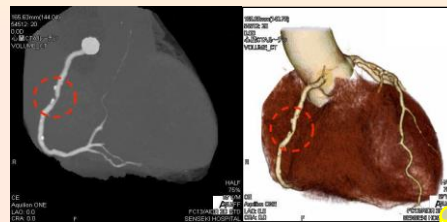
診療放射線部



木村

以下の条件に当てはまる方は検査ができない事がありますのでその際はご相談下さい。

- ①呼吸停止ができない方
 - ②過去に造影剤に対して重篤な副作用のある方
 - ③腎機能障害のある方
 - ④妊娠の可能性のある方
- 検査にあたり十分な準備や対策もしておりますが、検査前の問診や待ち時間の間などで心配な点・お気づきの点などありましたら検査担当者までお申し出下さい。



お知らせ

※次回は10月発行予定、心臓血管センター医師から『不整脈のお話』と、臨床工学部から『血管内イメージングのお話』予定です。

※乞うご期待ください