

平成30年12月18日放送



心臓の調子がおかしいと思ったら

総合病院 土浦協同病院 心臓血管外科 部長 広岡一信

司会者：心臓の病気にはどんなものがあるのでしょうか？

広岡：大きく分けて4種類、1) 心臓の栄養血管（冠動脈といいます）がつまりかけて痛みを感じる狭心症、心筋梗塞と、2) 心臓の中の4つの部屋の間であって血液の流れをコントロールする弁の調子が悪くなる弁膜症、3) 心臓の中を仕切る壁に穴が開いていたり、血管の奇形があったりする先天性の心疾患、4) 不整脈疾患があります。このうち3) の先天性の場合は検診で子供のうちに診断されていますし、4) の不整脈は内科の先生が薬やカテーテルでほとんど治してしまえるので外科に回ってくることはまれです。

司会者：どうやって診断するんですか？

広岡：まず患者さんの訴え、症状の出方などを良くうかがうのが大事で、専門医であればその時点でおおよその見当がつきます。それから胸のレントゲンや心電図、血液検査、心臓の超音波検査などを行います。だいたいの診断がつけば、説明してその症状を和らげる内服薬を処方します。

司会者：良くならなかつたらどうなりますか？ どんない精密検査になりますか？

広岡：たとえば狭心症を疑われたら、運動負荷心電図や冠動脈CT検査です。さらに詳しく調べる必要があると判断されたら入院してカテーテル検査を行います。もし、つまりかけて危ないところがあれば心筋梗塞にならないように循環器内科で血管を広げるカテーテル治療か、あるいは心臓外科でバイパス手術を受けるかを相談します。これは患者さんの年齢やつまりかけた血管の場所、本数、つまりかたなどによって判断されます。

司会者：バイパス手術はどうやるんですか？

広岡：一番多いのは足の太い静脈という血管を取り外して、つまりかけた冠動脈の先につなぎ、もう一方を大動脈につないで高速道路のように血液の流れる新たな道を作る手術です。また、胸骨の裏にある内胸動脈という血管も長持ちするため良く用いられます。

実際には、冠動脈は直径1mmから2mmの細い血管なので、人工心肺という機械

(ポンプと言いますが)を体に取り付けて、心臓を休ませながら縫いつけるのが基本となっています。最近は道具が進歩してきて熟練した外科医であれば心臓が動いたまま、血管だけ固定して縫い付けるオフポンプ手術という方法も広まっており、全国統計では約60%の患者さんにこの方法が用いられていることがわかっています。患者さんの体力や心臓の状態などを考慮してどんな手術がその患者さんにベストなのかを十分考えなければなりません。

司会者：弁膜症はどうですか？

広岡：弁とは、心臓の中の4つの部屋の間にあって陰圧陽圧の動きに連動して開いたり閉じたりして血液の流れをコントロールする役目を負っています。なかでも大動脈弁と僧帽弁は左心室という部屋の入り口と出口にある弁で特に大事です。きちんと閉じなくなると逆流症を起こしますし、開かなくなると血液が出て行きづらくなる狭窄症となります。

なかでも大動脈弁狭窄症が最近注目されています。大動脈弁は本来3枚のうすい膜でできているはずですが、生まれつき2枚しかない人はだいたい50歳頃に手術になっていました。しかし最近、動脈硬化症と同じでカルシウムが弁にこびりついて硬くなってしまい80歳以上の高齢者が増えています。元気だけれど胸が苦しいとか、偶然、健診で見つかる人もいます。

司会者：どんな治療がありますか？

広岡：硬く開かない弁のせいで心臓の負担が大きくなりすぎると突然死の危険性もあり、また、内服薬の調整もむずかしいので人工弁に取り替えるのが唯一効果的な治療法とされています。

今までは開胸手術で人工弁に取り替えるしかなかったですが、最近、80歳以上の高齢で体力がないとか、他にも合併症を抱えている場合にはカテーテルで弁を入れるTAVIという治療が確立されてきつつあります。また、大動脈弁が壊れて逆流する閉鎖不全症という病気の場合、人工弁に取り替えることがほとんどですが、逆流の原因によっては自分の弁を修復して残す手術も考案されています。

司会者：僧帽弁はどうでしょうか？

広岡：リウマチ熱に幼少期かかった人は中高年で僧帽弁狭窄症に陥ります。これは肺からの血流が心臓に戻りにくいため、人工弁に取り替える必要があります。しかし最近、リウマチ熱自体が減っているため狭窄症は減少しています。その反対に僧帽弁が壊れて逆流する閉鎖不全は増えており、人工弁に取り替えるのではなく、できるだけ自己弁を修復して残す手術が主流になっています。

司会者：自分の弁を残すといいのでしょうか？

広岡：そうですね。自分の弁を切り取らないで残しておけば、心臓がより自然な形で生理的に維持されるということが長期的にも有利です。しかし修復困難な弁を人工弁に代えるのは決して悪いことではありません。人工弁も年々が加えられているので、壊れにくくなって耐久性がもっと延びるかもしれません。今後の進歩が期待されます。

司会者：どっちにしても心臓の手術というところなのですが。

広岡：もちろん命のおおもとをいじるので患者さんにとって重大決心であることに違いありませんし、医者もご期待に添えるように精いっぱい計画し、準備しています。

心臓手術の進歩は、人間の心臓と肺の働きを肩代わりさせる人工心肺装置の発明、進化と密接な関係があります。この方法では、心臓を特殊な薬を使って休ませている間に悪いところを治し、終わったらまた心臓を動かし、元気によみがえらせることが最も肝心です。思いもよらない緊急事態での手術になったり、あるいは心臓がかなり弱った状態になるまで放置してから手術することになったりすれば、本来避けられるはずの合併症が起きることにもなり手術の成功率も当然低くなってしまいます。

かかりつけ医と自分の病気を話し合っご理解いただき、我々専門医からは手術を受ける場合の危険性と受けた後の生活の改善、利点に関する情報を提供しますから、よく考えていただいたうえで一緒に治療方針を決めていくのが最善の形だろうと思います。