

広告

大野 洋平先生 (おおの ようへい)

東海大学医学部付属病院 循環器内科 講師



出雲 昌樹先生 (いずも まさき)

聖マリアンナ医科大学 循環器内科 准教授



With
コロナ時代に
知っておきたい

心臓疾患 「大動脈弁狭窄症」

心不全を引き起こしうる大動脈弁狭窄症

高齢化に伴い増加傾向にある 「心臓弁膜症」のひとつ

近年日本では高齢化に伴い、心不全で入院する方が急増しています。心不全とはさまざまな心臓病の終末像のことで、心臓病により心臓の機能が著しく低下し、徐々に悪化して命を落とす危険がある状態を指します。心不全の要因のひとつである「心臓弁膜症」は、近年に増加しており、65歳以上では約39.5万人の潜在患者がいると推測されます*。

心臓には4つの部屋（左心室・右心室・左心房・右心房）があり、それぞれの部屋の間には、血液を一方に流すための弁（大動脈弁・肺動脈弁・僧帽弁・三尖弁）があります（図1）。その弁に障害が起こるのが心臓弁膜症で、弁の開き

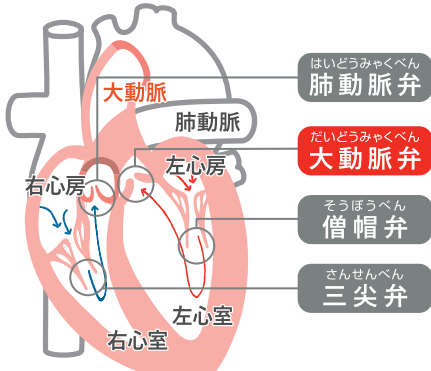


図1：心臓の構造

大動脈弁狭窄症の治療について

重症の大動脈弁狭窄症では手術治療を検討

大動脈弁狭窄症の治療は、弁の狭窄の程度や症状から判定する重症度によって異なります。軽症や中等症の患者さんでは、自覚症状に乏しいことが多く、高血圧など併存疾患の治療のために服薬での治療を行う場合が多いですが、重症大動脈弁狭窄症に対しては、弁を交換する以外の根本的治療はないため、定期検査で病気の進行を把握しながら、手術治療を検討します。

重症の患者さんでは、弁の働きを改善するために、従来、胸を切開して心臓を停止させ、古く大動脈弁を切り取って新しい人工弁に取り替える「外科的大動脈弁置換術（SAVR）」

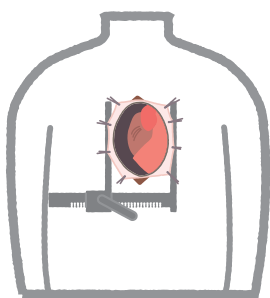


図2：外科的弁置換術（SAVR）

が行われてきました（図2）。しかし近年、開胸せずに、カテーテル（細い管）を用いて太ももの付け根の血管などから人工弁を心臓まで運び、新しい人工弁を留置する「経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI・Transcatheter Aortic Valve Implantation）」が登場し（図3）、患者さんの体への負担を軽減しうる選択肢となっています。

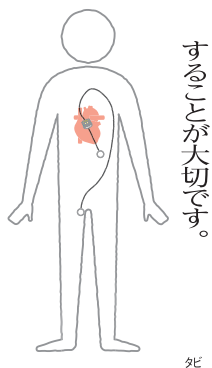


図3：経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）

大動脈弁狭窄症の病態や、患者さんのご希望を踏まえた治療選択が重要

大動脈弁狭窄症治療の目標は、患者さんがより長きにわたって元気に生活できるようにすることであり、患者さんの将来を見越した治療戦略が望まれます。たとえばSAVRは、長い開行われている治療で、必要に応じて一度に他の心臓手術もできる方、

心臓を一度停止させる必要があるため患者さんの体への負担が大きく、入院やリハビリ期間が長くなります。TAVIは、比較的新しい治療法であり、10年以上の使用実績の報告はまだ限られていますが、体への負担が少なくという特徴があります。また、外科

治療に使われる人工弁には生体弁と機械弁があり、生体弁は劣化による再手術のリスクがありますが、長期にわたる抗凝固剤の服用は不要です。一方機械弁は耐久性に優れていますが、生涯にわたって血栓の生成を防ぐための抗凝固剤の服用が必要という、それぞれのメリット・デメリットがあります。

治療の選択にあたっては、循環器内科医や心臓外科医、看護師などが構成する「弁膜症チーム」が、日本循環器学会などが提唱する弁膜症治療のガイドラインなどに基づき、患者さんの年齢や大動脈弁狭窄症の病態などを多角的に評価し、さらに患者さん自身やご家族のご希望も考慮した最適な治療法を提案します。患者さんにはご理解・ご納得いただいたうえで、治療に臨むようにしています。

*データ出典 / 1：Nikomo VT, et al. Burden of valvular heart diseases: a population-based study. Lancet. 2006;368:1005-11.
2：総務省統計局。人口推計の概要 令和2年4月報（令和元年11月推定値）。Available from: <https://www.stat.go.jp/data/jnsai/pdf/202004.pdf>（アクセス日2020年4月28日）

Withコロナ時代でも心臓疾患「大動脈弁狭窄症」に向き合う

活動量を落とさず生活習慣を維持

出雲先生

コロナ禍前と比べ、高齢者が外出や運動を控えることによって、活動量が下がったために、症状が顕在化せず、大動脈弁狭窄症の徴候に気づきにくい状況が増えるようになりました。また、家族と会う頻度が減っていることも、周りから気づかれる機会が減り、その徴候を見逃してしまう要因のひとつといえます。

大動脈弁狭窄症を見逃さないためには、従来の生活習慣をできるだけ維持することが大切です。たとえば散歩習慣があれば、3密（密閉・密集・密接）を避けた時間・場所でマスクをつけて行うなど、感染予防に努めつつ、変化や症状に気づけるような環境を整えることを心がけてください。

大野先生

心臓病のある患者さんこそ、規則正しい生活と

適度な運動が重要です。心臓病患者さんに対して、適度な運動療法や生活指導を実施する「心臓リハビリテーション」を行うと、経過がよくなることが明らかになっています。Withコロナ時代では、患者さんは活動量が低下していますので、体調に応じて可能な範囲で体を動かすよう積極的に指導しています。

「適切な怖がり」で必要な受診・検査を

出雲先生

大動脈弁狭窄症の重症化につながる可能性があるため、感染リスクを恐れるゆえに、必要な受診・検査さえも控えることは大きな問題です。大動脈弁狭窄症では、聴診を含めた対面による診療が効果的と考えられますので、気になる症状があれば、できるだけ医療機関に足を運んでいただきたいと思います。

大野先生

適切な怖がりをもって感染予防に取り組むことが

大切です。現在、新型コロナウイルス感染症の患者さんを受け入れている医療機関でも、安心して治療を受けられるように感染予防対策に取り組んでいます。大動脈弁狭窄症を放置すると心不全を引き起こすこともありますから、各医療機関の感染予防対策を確認したうえで、定期的な診察・検査を受けることをお勧めします。

Withコロナ時代でも、適切なタイミングでの治療が鍵

出雲先生

「感染状況が落ち着いたら治療を考えたい」と仰る方もいますが、短期間で状況が好転することはないと予測されますので、新型コロナウイルスと共存しながら、適切なタイミングで適切な治療を受けるべきと考えています。新型コロナウイルスに感染するよりも、高齢者は、大動脈弁狭窄症にかかっている

可能性のほうが高いと推測され、また、心臓病を含む基礎疾患のある方ではコロナが重篤化するリスクが高いことも分かっています。したがって、治療が必要だと判断された患者さんには、タイミングを遅らせないで治療を検討していただきたいと願っています。

大野先生

大動脈弁狭窄症の患者さんは、治療を先延ばしにしたり、拒んだりするうちに心臓の働きが低下してしまい、その後に治療を受けたとしても予後（治療後の見通し）が悪くなる可能性が高まります。現在、多くの医療機関では感染予防対策の徹底とともに、以前と同じ治療を提供できる体制を整えています。コロナ禍のなかでも、必要以上の受診控えは避けいただき、大動脈弁狭窄症などの心臓病を早期に発見し、適切に治療することが心不全の予防や増悪の防止において肝要です。

くわしい検査や治療の方法、お近くの専門医のいる病院などをご紹介します。

弁膜症サイト



エドワーズライフサイエンス株式会社

本社：東京都新宿区西新宿6丁目10番1号 edwards.com/jp

【個人情報の取り扱いについて】情報は当社、若しくは当社が業務を委託する会社（以下、「委託先」といいます）より発送させていただきます。予めご了承ください。ご記入頂きましたアンケート回答及び個人情報（氏名・住所・メールアドレスなど）につきましては、心臓弁膜症に関する啓発情報の提供及び当社のマーケティング活動に使用し、当社及び委託先は個人情報の保護に関する法律、その他関連法令、及び当社プライバシーポリシー等に準じ、厳重管理致します。Edwards、エドワーズ、Edwards Lifesciences、エドワーズライフサイエンスおよび定型化されたロゴは、Edwards Lifesciences Corporation またはその関係会社の商標です。©2020 Edwards Lifesciences Corporation. All rights reserved.

心臓弁膜症の小冊子を無料で送ります。

【お申込みに関して】氏名・住所・電話番号・メールアドレス・年齢を明記の上、はがき・FAX・Webのいずれかでご請求ください。

●はがき：〒171-0021 東京都豊島区西池袋3-27-12 池袋ウエストパークビル「心臓弁膜症」資料請求事務局 ●FAX：0120-216-180「心臓弁膜症」資料請求事務局

●Web：「弁膜症サイト」で検索。「資料請求フォーム」から。