

# 心不全につながることもある大動脈弁狭窄症



名古屋大学医学部附属病院  
心臓外科・病院講師  
徳田 順之 先生

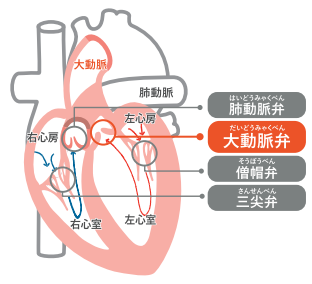


図1 心臓の構造

## 心不全を引き起こす 大動脈弁狭窄症とは

近年、高齢化に伴い、心不全患者が増加し続けています。心不全とは病気でなく、さまざまな臓器が引き起こす心臓の機能が著しく低下し、心臓に負担がかかった状態を指します。心不全の要因

の一つである「心臓弁膜症」は、心臓の4つの部屋（左心室・右心室・左心房・右心房）の間にある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）に異常が起き、本来の役割を果たせなくなった状態をいいます（図1）。代表的な心臓弁膜症である「大動脈弁狭窄症」では、大動脈弁が加齢に伴う弁の変性や石灰化によってホースの先をつま

## 症状の自覚が難しく、 聴診や超音波による 検査が重要

大動脈弁狭窄症では、胸痛、呼吸困難、失神（立ちくらみ）の症状があらわれます。しかし、こうした典型的な症状は、高齢者の場合、「年のせい」と思いこみ、加齢に伴う体の変化と混同している場合や症状があっても体が慣れて自覚していない場合や無意識に行動に制限を加えて自覚していない場合があります。病気を見過ごしている可能性がります。しかし、大動脈弁狭窄症は自覚症状の有無にかかわらず進行し、心不全の症状が現れると、突然死に至るおそれ

あるため、気になる症状があったら「年のせい」などと決めつけず、まずはかかりつけの医師に相談し、必要であれば循環器など専門の医療機関を受診し、大動脈弁狭窄症を早期に発見することが大切です。受診の際は、「自身の症状を正確に医師に伝えることも大切です。」「なんとなくしんどい」より、「夜中に寝ている時に息が苦しくなる」「動悸がする」など具体的な説明が重要です。高年齢の場合、「ご自身でうまく表現できないこと」もありますので、ご家族など身近な方が体調の変化を医師に伝えてあげることが有効です。

大動脈弁狭窄症の発見には、問診とともに身体所見（聴診、足のむくみ、呼吸数）が重要です。聴診し、大動脈弁狭窄症に特有の心雑音が聴こえた場合は、心エコー図検査（超音波検査）が重要となります。心エコー図検査は、痛みを伴わず、15〜30分程度で終わる患者さんの体への負担が少ない簡便な検査で、大動脈弁や心臓機能の状態などを確認し、重症度を評価できます。大動脈弁狭窄症と確定診断された後は、軽症では3〜5年、中等症では1〜2年、重症では6〜12か月に1回の割合で、定期的な心エコー図検査を受けて重症度の変化を把握し、治療のタイミングを逃さないようにすることが大切です。軽症の場合、普段と変わらず日常生活を送れているから大丈夫と思いつき、定期検査を受けなくなる方もいます。しかし、大動脈弁狭窄症は一旦かかると元に戻らず、進行する病気で、命にかかわる可能性もありますので、定期検査で重症度の変化を把握することが大切です。

# With コロナ時代

# 知っておきたい心臓疾患

# 「大動脈弁狭窄症」

大動脈弁狭窄症は、心不全を引き起こしうる病気の一つとして、高齢化に伴い患者数が増加し続けています。大動脈弁狭窄症の症状は加齢に伴う体の変化と混同されやすく、症状の進行を見落とされがちです。しかし、進行すると突然死に至るおそれがあるため、定期的な検査で病気を見落とさないことが大切です。また、重症以上まで進行した場合は、手術治療を受けるタイミングを遅らせないことが重要です。そこで、この病気の症状や検査法、治療法などについて、名古屋大学医学部附属病院心臓外科 病院講師の徳田順之先生と、名古屋・豊橋ハートセンター循環器内科 医長の山本真功先生に聞きました。

# 大動脈弁狭窄症の治療法や手術について



名古屋・豊橋ハートセンター  
循環器内科・医長  
山本 真功 先生

## 患者さんそれぞれの 病態やご希望を踏まえた、 最適な治療方針を検討

大動脈弁狭窄症は自然に治ることはないため、患者さんの重症度に応じた治療が必要です。軽症や中等症の患者さんには薬で症状を緩和し、経過観察を行う「保存的治療」が選択されます。ただし、病気の進行を止める薬や根本的に治す薬はないため、重症以上まで進行した場合、適切なタイミングで手術治療を検討す

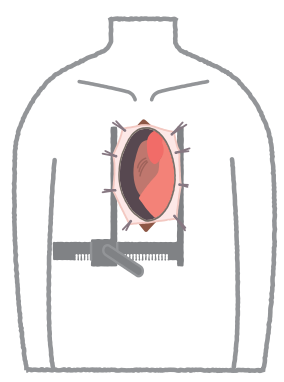


図2 外科的弁置換術 (SAVR)

ることが大切になります。しかし、重症であっても症状を自覚しにくい患者さんに対しては、運動などの身体活動時の症状の有無を明らかにするために、運動負荷試験を実施し、手術治療の必要性が検討されます。手術治療には、開胸し、狭窄した大動脈弁を人工弁と交換する外科的治療（Surgical Aortic Valve Replacement）（図2）とカテーテル（細い管）を用いて、太もものつけ根などから折

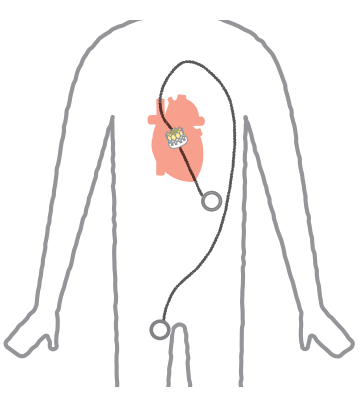


図3 経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI)

り込まれた人工弁を心臓まで運び、留置する「経カテーテル的大動脈弁置換術 (TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation)」（図3）があります。SAVRは、長期の有効性が示されている治療法ですが、手術時間や入院期間が長く、心臓を止めて人工心臓を入れるなど、患者さんの体への負担が大きくなります。一方、TAVIは2013年に国内で承認された治療法であるため、長期の使用実績はまだ明らかになっていませんが、患者さんの体への負担が比較的少なく、手術時間や入院期間は短いため、比較的早い社

会復帰が期待できます。このようにそれぞれの手術治療には特徴がありますので、循環器内科医や心臓外科医などさまざまな専門家がなる「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に基づき、患者さんの年齢や疾患など多角的に評価し、さらに患者さんやご家族のご希望や価値観を考慮した最適な治療法を提案します。

手術治療に対して不安を抱く重症以上の患者さんは少なくありません。しかし大事なものは、手術を受けるリスクより、目の前に迫っている病気を放っておくほうがはるかに危ないということです。不安だから治療を先延ばしにして適切なタイミングを失うと、病気の進行し、心不全につながる可能性があります。命にかかわる可能性が高くなります。故障している車を運転し続けているリスクと同じだと考えてもらうと、より状況を理解していただけるかもしれません。大動脈弁狭窄症は、常に過度な筋肉トレーニングをしているように、毎日心臓が苦しめられている状態です。特に症状を自覚していない重症以上の患者さんの場合、治療を受けることで、一気にパベル（重り）をつけたスポーツ器具）が取り除かれるような感覚で、今までつらかった体の負担が楽になったのを感じられる場合もありますので、医師と相談し、適切なタイミングで手術治療を受けることが大切です。

手術後も心エコーなどの定期検査を受けることは非常に重要となります。しかし大事なものは、手術を受けるリスクより、目の前に迫っている病気を放っておくほうがはるかに危ないということです。不安だから治療を先延ばしにして適切なタイミングを失うと、病気の進行し、心不全につながる可能性があります。命にかかわる可能性が高くなります。故障している車を運転し続けているリスクと同じだと考えてもらうと、より状況を理解していただけるかもしれません。大動脈弁狭窄症は、常に過度な筋肉トレーニングをしているように、毎日心臓が苦しめられている状態です。特に症状を自覚していない重症以上の患者さんの場合、治療を受けることで、一気にパベル（重り）をつけたスポーツ器具）が取り除かれるような感覚で、今までつらかった体の負担が楽になったのを感じられる場合もありますので、医師と相談し、適切なタイミングで手術治療を受けることが大切です。

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



Edwards 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

心臓弁膜症の小冊子を  
無料で送りたいです。

【お申し込みに関して】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。

【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）より送付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、Edwards、Edwards Lifesciences、Edwards ライフサイエンスおよび定型化されたE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.