掲載日:2019年11月08日，面名:暮らし家庭，記事ID:KIJ20191108_01018000101507003　　(C)下野新聞社　無断複製転載禁止。

脳・心臓・血管
ワースト脱却処方箋
from獨協医大

6

大動脈弁疾患

突然死起こす可能性も

柴崎郁子准教授

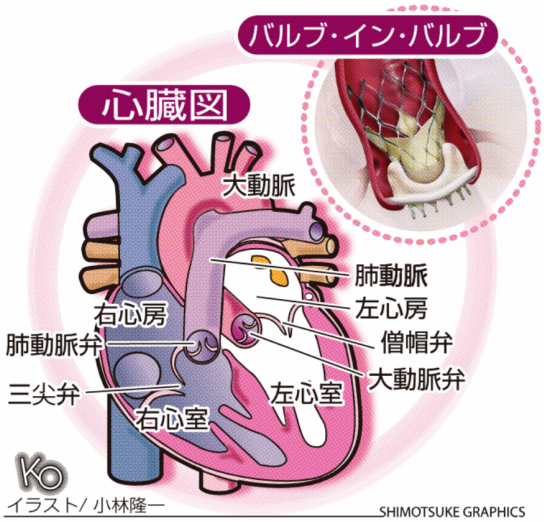
79歳の男性が心雑音を指摘され、来院しました。診断は大動脈弁狭窄症（AS）。弁が硬くなり、弁口が狭くなる病気でした。

重症なので手術を勧めましたが「症状もなく高齢で、家族にも迷惑を掛けたくない」と拒まれました。男性は3年後、救急車で搬送されました。自分で呼吸ができないため、口から管を挿入。さらに肺に水がたまっているため、心臓の動きも正常の半分以下とかなり状態が悪くなっていました。皆さんなら手術をしますか、しませんか。

今回のテーマは、大動脈弁疾患です。大動脈弁は心臓と血管の間にあり、弁が硬くなるASと、弁の閉まりが悪くなる大動脈弁閉鎖不全症があります。

ASの原因として、加齢・動脈硬化によるものや生まれつき弁が2枚しかないもの、リウマチ熱によるものがあります。症状として、体を動かしたときに胸が痛んだり、突然意識を失ったり、体を動かしたときに息苦しくなったり両足がむくんだりする心不全症状があります。

しかし怖いのは、重症なのに無症状の期間が長く、症状が出ると2～5年以内に突然死を起こす可能性があることです。



治療方法ですが、重度になると弁自体を換える大動脈弁置換術を行います。しかし高齢者やハイリスクの患者さんには侵襲が高く、手術ができない場合があります。

このような場合、カテーテルを使った大動脈弁留置術（TAVI）を行います。ただし透析患者や解剖学的に問題ある方はできません。当院の最高年齢は96歳の女性で、現在も元気に外来受診されています。

生体弁は10～15年持つと言われていますが、弁が壊れてしまった場合は、再度心臓を止めて弁を換える手術か、カテーテルを使い弁の中に弁を入れる「バルブ・イン・バルブ」を行っており、高齢者でも受けられる治療が増えています。

最後に、待機手術で行う大動脈弁置換術の死亡率は1・6％、TAVIの場合は1・4％です。緊急手術の場合は死亡率が上がり、さまざまな合併症を起こす可能性も高くなります。

また、いい状態で手術を受ければ、正常に戻りますが、悪い状態の場合は厳しい結果になる可能性があります。早期発見、早期治療を心掛けましょう。

（獨協医大心臓・血管外科学准教授　柴崎郁子）

（毎週金曜日掲載）