教えてドクター！

あなたや家族は大丈夫？ 高齢者に多い息苦しさやだるさは「心臓弁膜症」かもしれません

いつもの散歩コースなのに、最近時間がかかるようになった、特に階段がつらいけれど歳だから仕方がないよね、少し安静にしておけばと放置していませんか？ ちょっと待って。元気がないのは心臓に原因があるのかもしれません。「高齢になると、気付かないうちに心臓弁膜症になっている人が多くいます。自分で判断せず、小さなことでも近所の医者に相談して」と話す先生をはじめとする3人の循環器専門医に心臓弁膜症について聞きました。

左から：辰己内科医院・辰己和宏先生／はりま姫路総合医療センター循環器内科・高橋伸幸先生／平見内科クリニック 院長・平見良一先生

心臓弁が加齢による変化で硬くなることが原因のひとつである心臓弁膜症

高齢者が特に注目したい「大動脈弁狭窄症」

高橋先生　心臓は4つの部屋に分かれていて、それぞれの部屋と部屋の間には弁がついています。大きく分けると、三尖弁、僧帽弁、肺動脈弁、大動脈弁の4つの弁になりますが、その弁に異常が起こるのが心臓弁膜症です。弁の開きが悪くなって血液の通り道が狭くなり、一度の収縮では十分な量の血液を送り出せなくなる狭窄症と、弁がうまく閉じず、血液が漏れて逆流してしまう閉鎖不全症があります。

中でも高齢化に伴って増えているのが、心臓から大動脈に血液を送る最後の部分、大動脈弁の働きが弱まり、通り道が狭くなる大動脈弁狭窄症です。心臓は意識しなくても拍動していて、そのたびに弁は開いたり閉じたりしています。例えば、何十年も住み続けた家の扉が老朽化してガタつくのと同じで、心臓の弁も年齢とともに劣化し、機能が落ちやすくなります。大動脈弁狭窄症は、年齢を重ねた人に多かれ少なかれ起こりうる病気といえます。

弁の働きが弱っても、自覚症状はほとんどない場合も

平見先生　心臓弁膜症の症状として、息が苦しい、歩ける距離が短くなった、だるい、胸が痛いなどがあげられますが、始めはほとんど自覚症状がありません。「最近、歩くのがしんどい」と言っていた患者さんが、次の診察で「治りました」と言うことがあります。よく聞いてみると、歩く距離を短くしたとか、坂道を通るコースをやめたなど、自分でカバーしたケースなども多くありました。

辰己先生　症状は階段や坂道での息切れからスタートしますが、放置していると、平地や家の中でトイレに行くだけでも息があがるようになります。人には不具合を補う機能があります。心臓弁に多少の異常が出ても他の部分で補ってくれるから、数年は粘ることができるかもしれません。でも身体が頑張っている間に、心臓の筋肉まで悪くなることもあります。そうなると、心臓弁だけの問題ではすまなくなります。

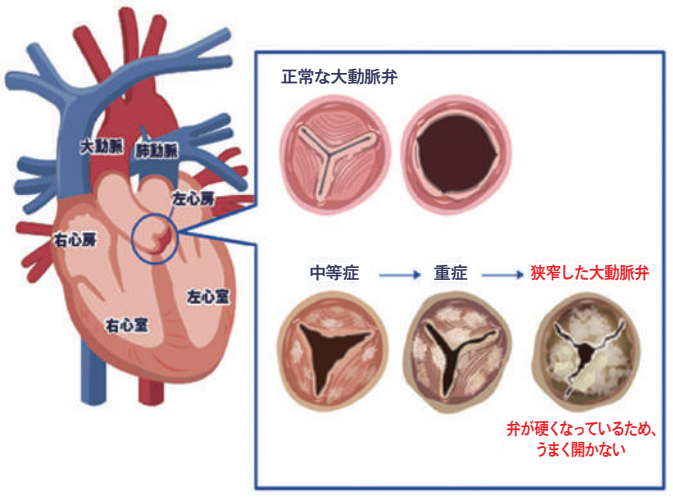

図1：心臓と弁のしくみ
※1 Ross J, Braunwald E. Aortic Stenosis. Circulation. 1968;38(1 Suppl):61-67.

図2：大動脈弁狭窄症の主な症状

聴診で気づく、分かりやすい雑音

程度に応じて治療スケジュールを

平見先生　高齢者には弁膜症のある人が多いという認識を持っていますので、診察の際にまずは聴診器を当てて心音を聴くことにしています。雑音があれば、心エコーで確認します。検査機器の用意がないクリニックなら、循環器外来を標榜している病院を紹介してくれるでしょう。息苦しさの原因は心臓だけではありません。年齢的な変化と放置せずに、とにかく専門医の診断次第では急心音を聞くことが大事です。

辰己先生　クリニックで見つけた弁膜症の疑いのある患者さんは、専門医のいる病院に紹介し、正確な診断と重症度を判断してもらいます。心臓弁膜症の早期発見、早期診断は重要ですが、癌治療のように多くの人が早期に本格的治療が必要というわけではありません。専門医の診断次第では急いで手術する必要はない可能性もあります。5年10年、定期的に心エコー検査をしながら、対症療法を行いながら様子をみている患者さんはたくさんいます。そして患者さんの状態や環境を考えて、手術の選択をすればいいのです。

「開胸手術」と「TAVI」

状態に合わせた治療の選択肢あり

高橋先生　緩んだり、硬くなった弁は元に戻りません。心臓弁膜症は何も治療をしなければ、息切れなどの症状が出てからの余命は5年の可能性もあると言われています。根本的な治療は、弁を取り替える外科手術です。外科手術は胸を開き、一度心臓の動きを止めて、新しい弁を縫い付けます。長期予後を示すデータが豊富にあり、長い歴史のある確立された治療です。

一方、最近行われるようになったのが、「経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）」。足の付け根から血管の中にカテーテルを通して人工弁を運び、元の心臓弁の内側に置くという治療です。TAVIを行う施設は全国約200施設あり、胸を開いて心臓の動きを止める手術をする必要がないため低侵襲とされ、これまで外科手術のリスクが高かった患者さんも治療を受けられるようになりました。

辰己先生　TAVIの最大のメリットは、低侵襲であり、それゆえ術後の回復も早いことが期待できること。手術の翌日には歩行が可能な場合もあります。それまで数年間診てきた患者さんは、不安を乗り越え、スッキリした表情になっています。

高橋先生　とはいえ、TAVIは比較的新しい治療なので、外科手術と比べると長期的なデータはまだ十分ではありません。比較的若くて、問題なく手術ができる人なら躊躇せず外科手術を行うこともあります。どのような治療を行うのかは本人や家族の希望を聞きつつ、ご年齢や外科手術のリスクなどさまざまな面を考慮し、循環器内科、心臓血管外科などの専門領域を超えた人たちでつくるハートチームで総合的に患者さんに適した治療を選びます。私の患者さんの中には、99歳で昨年、TAVIを行い、100歳を超えた今もとても元気な方もいらっしゃいます。

体調の変化を見逃さないで

家族の気づきも大事、まずは受診を

平見先生　心臓弁膜症はまれな病気ではありません。症状がないのではなく自覚できない場合もあります。多少息切れがあっても、歳のせいだと思っている人がほとんどです。私は問診の時に家族にも来てもらっています。家族から見た変化を聞くことも大事です。

辰己先生　心臓が原因のだるさや不調もあるということを、家族も頭に置いて受診を勧めてほしいですね。胸痛、失神はもちろんですが、尿や便の漏れを伴うような場合にも、すぐに受診してください。

日常で体調に異常を感じたら受診することも大事です。特定検診も大事です。弁膜症の雑音は特徴的なので、聴診で治療が必要な人を見つけることができます。今はクリニックと基幹病院との紹介の連携が活発になっているので、診断がつけばクリニックで様子をみながら、定期的に病院で検査、手術後のフォローアップもスムーズにできます。まず気軽に近所のクリニックを受診してください。

取材協力／日本メドトロニック

Medtronic　日本メドトロニック株式会社　東京都港区港南 1-2-70
medtronic.co.jp　© 2023 Medtronic.　SH-159_1.0
心臓弁膜症 患者さん向け Web サイト