

健康通信

市民病院より

問合先 市民病院 (☎76・4131)

大動脈弁形成術の最近の進歩



▲副院長兼心臓血管外科部長兼
弁膜症センター長 澤崎優

心臓弁膜症とは

心臓弁膜症とは、心臓の弁膜の病気ですが、最近では主に大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症の3つが代表的な疾患です。旧来の(現在でも用いておりますが)代表的な治療法は人工弁置換術です。人工弁には2種類あり、一般に若い方に使用されるものが機械弁です。機械弁の最大の長所

は、その耐久性の長さであり、多くの場合、一生使っていることができます。短所は、血栓を形成しやすいことですが、これはワーファリンという抗凝固薬を内服すれば防ぐことができます。しかし、

一生涯、毎日欠かさず飲み続けなければならぬこと、正常の凝固能を薬で低下させるために出血しやすくなるのが欠点です。

このため高齢の方には向いておらず、生体弁というブタの弁やウシの心膜弁を使用することが一般的です。

こちらは血栓を形成しにくく、ワーファリンの使用は手術後3ヶ月だけです。ただし、欠点として耐久性が短いことがあり、平均15年で生体弁は壊れてしまいます。なかには20年持つ方もい

らっしゃいますし、一方で10年持たない方もおられます。しかし、正常に機能している間は、病気のことを忘れて生活することができます。

市民病院の大動脈弁形成術

さて、表題の大動脈弁形成術ですが、当院でも第1例目の成功例が1997年で、その後、先天性二尖弁では90%の成功率でしたが、三尖尖の大動脈弁では30%程度でした。

しかし、2013年以降、ドイツのシェーファース先生、フランスのランザック先生に学び、当院でもほぼ95%以上のケースで形成術が成功するようになりました。この技術を習得し実践できている医療機関は全国でも数施設に満たない程度です。

形成術の長所は人工弁の長所を保ち、短所を解決できたことです。欠点を挙げるなら技術的

に難易度が高いことです。僧帽弁は、現在はこの施設でもほぼ形成術が可能です。大動脈弁形成術の技術はようやく完成したと言って良いでしょう。

その他、大動脈弁狭窄症には自己心膜を用いた形成術がほぼ可能です。自己心膜は耐久性に限度がありますが、生体弁とほぼ同等の期間を期待できます。高齢者に起こる病気ですから、耐久性は問題にならず、また、身体の小さい日本人には生体弁より大きな弁を形成することができます。

ご相談ください

心臓血管外科、弁膜症センターでは、僧帽弁のみならず、大動脈弁に対する形成術も完成させ、実践しております。弁膜症で人工置換手術を勧められている方、セカンドオピニオンを聞きにぜひ、ご来院下さい。