

# 中込内科じんぶん

## 5月号



発行所

中込内科医院

〒010-0973

秋田市八橋本町3-1-5

TEL 018-862-1564

FAX 018-866-4655

E-MAIL

nakagomi@cna.ne.jp

URL

http://www.cna.ne.jp/~nakagomi/

## 今月の特集 心筋症

心筋症は、心臓の機能不全を伴う心筋疾患です。大きく分けて原因不明の心筋障害により心臓の収縮性が低下した拡張型心筋症と、原因不明の心筋肥大により心室の拡張性が低下している肥大型心筋症があります。明らかに原因がなく心臓のポンプとしての働き(収縮と拡張を心臓は繰り返しています)が障害された疾患です。今回は拡張型心筋症、肥大型心筋症について簡単に話します。

### 拡張型心筋症―

拡張型心筋症は、左心室または両心室の心筋が障害(原因不明)され、その収縮性が低下し、心臓の内腔が拡大してしまった状態です。特異的な自覚症状はありません。心臓のポンプ機能低下に起因する症状、つまり、全身に十分な血液を送れない状態(心不全の病態)に伴う自覚症状があらわれます。原因は不明ですが、心筋へのウィルス感染などが注目されてきています。

### 〔自覚症状、身体所見〕

安静時や労作時に生じる呼吸困難、動悸、起座呼吸など左心室(全身に血液を送るポンプ)機能不全の症状が主体です。また、全身の浮腫、肝うっ血による消化器症状など右心室(肺に血液を送るポンプ)機能不全症状も出現することがあります。身体所見では、左心不全では頻脈、乏尿、胸水貯留、右心不全では、浮腫、肝腫大、静脈の怒張、黄疸、腹水などがみられます。

### 〔診断〕

病院には労作時に生じる息切れや夜間に急に出現する呼吸困難による起坐呼吸(苦しくて寝ていられなくなり)など、左心不全症状で受診する人が多いようです。胸部X線写真では心臓陰影の拡大や肺うっ血像を認めます。心電図検査では特異的所見は見られないのですが、完全左脚ブロックなどの刺激伝導障害や心房細動や心室性期外収縮などの不整脈を認めることが

多いようです。心臓超音波検査で原因不明の壁運動が低下した左心室が見られた場合には本症を疑う必要があります。

確定診断には心不全を生じる他の心臓疾患(弁膜症、心筋炎、虚血性心臓病など)を否定することと、心室細胞の一部取り病的に心筋細胞の変性、消失を証明する必要があります。

### 〔治療〕

心不全、突然死、脳梗塞に代表される血栓塞栓症の予防が大切です。心不全増悪時の治療は、その重症度に応じて、強心薬、利尿薬、血管拡張薬、抗凝固剤などの投与が行われます。

最近では、採血により血中BNP(B型ナトリウム利尿ペプチド)を測定することで、左心



室負荷、心筋障害の程度を判定し、治療に役立てています。心不全の治療の基本は心臓の負担をとることなので、強心薬の使用は最少量でかつ長期投与はさけます。

不整脈に対してはむやみに抗不整脈薬は投与せず、不整脈の誘発原因となる電解質異常、心不全などの改善に努めます。著しい徐脈は心不全を悪化させるためペースメーカ治療が有効となります。また、持続性心室頻拍および心室細動の治療には、植え込み型徐細動器が最も有効です。

### 〔予後・死因〕

経過は個人差が極めて大きく、5〜10年の経過観察でもほとんど変化をみない人から、1〜2年の経過で死亡する人までいます。健康診断や、心臓超音波検査の普及により、無症状の段階で見つかることも多くなりました。早期治療と治療法の進歩(ペースメーカー療法、心臓移植など)により生存率は改善する傾向にあります。

拡張型心筋症の死因は、ほとんどの場合、心不全死、突然死で、その他、塞栓症などがあります。突然死の原因は不整脈死が多いと考えられています。

### 肥大型心筋症―

心室筋の壁厚が外的な要因(高血圧、大動脈狭窄症など)なくいびつに肥厚する疾患で、

一般には左心室収縮機能は保たれていますが、いびつに左心室が肥大するため、左心室から大動脈に血液がでいく部位が狭くなる部があり、つまり、この部で左心室内に圧差が生じることがあります。この左室流出路圧較差の有無で閉塞型と非閉塞型に分けられます。閉塞型は、全体の25%程度をしめします。さらに、典型的な肥大型心筋症が進行し、左心室が拡張し、収縮機能が低下、拡張型心筋症に類似した病態を呈する拡張相肥大型心筋症と呼ばれるものもあります。家族内発生が見られることもあります。

### 【自覚症状】

発症初期の患者さんは、全く無症状で健康診断の心電図検査で見つけられることが多い疾患です。閉塞型では、心拍数増加時に、血液を左心室から大動脈に出にくくなり、狭心症類似の胸痛から失神発作まで幅広い症状が出現します。さらに、心臓細動などの不整脈出現を動悸として自覚することもあります。全く無症状で突然死が最初の症状となることもあり注意が必要です。

### 【診断】

左心室肥大所見を示す心電図で疑い、心臓超音波検査で非対称性の左心室肥大を認めればほぼ診断されます。さらに、心臓カテーテル検査時に心筋の一部を採取し、組織検査で肥大した特徴的な配列を示す心筋を認めれば確定されます。

### 【治療】

治療の目標は、突然死、危険な不整脈の予防、心不全治療、自覚症状の改善です。薬物療法としては、β遮断薬、心拍数を増加させない系統のカルシウム拮抗薬が有効です。多彩な不整脈出現します。特に、心筋変性が洞結節(脈を造るところ)に及んだ際にみられる洞不全症候群に対するペースメーカー治療や、最近では心室性頻拍に対する植え込み型除細動器療法なども行われています。また、心筋細動が生じますと急激に心筋機能が低下して難治性の心不全が生じたり、心房内に血栓ができて脳梗塞、肺梗塞などを引き起こすことがあります。このため左心室収縮能にかかわらず心筋細動時には速やかな徐細動や、ワーファリンの投与をし、心機能悪化、血栓形成を防ぐことが必要となります。閉塞型で症状が軽減できない患者さんにはペースメーカーを利用した治療も行われています。

### 【予後、死因】

非閉塞型の場合には比較的予後は良好です。しかし、加齢に伴い、不整脈の出現が多くなり難治性心不全や脳梗塞の予防が重要となります。一方、閉塞型の場合、狭心症様の胸痛や失神発作、突然死が多く、嚴重な管サルーコメアを構成する蛋白の遺伝子異常で、大半が思春期以降に発症する家族性では、心筋変性の進行が早く拡張型心筋症様の病態を呈し予後が非常に不良な方がいます。

の病態を呈し予後が非常に不良な方がいます。一般に男女比は10:20歳代ではほぼ1:1で常染色体性優性遺伝を示しますが、40歳代以降では男性の方が多くなります。主な死因は突然死と心不全死です。この他、塞栓死(心筋細動に多発)が問題ですが、塞栓死は抗凝固療法の普及でかなり予防できるようになりました。

### 【日常生活について】

食生活の基本は各栄養素をバランスよく摂取することです。特に注意が必要なのは、減塩に心掛けることです。塩分の過剰摂取時には循環血流量が増加し心臓に負担をかけます。つまり、心不全に陥りやすくなります。また、内服している薬物によっても制限が必要になることがあります。例えば、ワーファリンを服薬中は納豆、クロレラは禁止です。

日常生活で過度の労作は心不全を急激に悪化させる誘因になります。逆に、運動耐容能や骨格筋の萎縮、運動耐容能や酸素利用率の低下をもたらします。適度の運動を行なうことが心肺機能、脳の働きや体力増進に効果があります。運動強度の目安は、会話しながらできる程度のものと考えてください。ただし、年齢や病気の程度により個人差があり、主治医に相談し、それが守っていただくことが大切です。喫煙すると全身の血管が収縮し、手や足の先まで血液が流れ

にくくなり酸素が少ない状態になります。心臓はそれを補うために必要以上に働かなければいけません。その結果、血圧は上昇、頻脈が生じ心臓に負担がかかります。そこで禁煙が必要です。

アルコールは少量であれば血管拡張、血行促進、精神的にリラックスさせるなどの長所があります。しかし、多酒すると頻脈になり、心臓に負担をかけます。適量以上の飲酒はしないように心掛けてください。(1日コップ一杯位)

自覚しやすい心不全の症状として労作時の息切れや食欲不振があげられます。また、一週間で体重が2kgも増えてしまうのは異常です。このような症状が出現した際は緊急受診が必要です。

【今月の記事 看護師長 根元】

### 編集後記

今年の秋田市の健(検)診は、65歳以上の方は7月から、65歳未満の方は9月から実施される予定です。無料又は一部負担だけで、いろいろな検査をお受けになれるので、このように機会を是非ご利用下さい。秋田市から通達があり、次第、詳細をお知らせ致します。尚、秋田市以外の方も、各市町村でお受け下さい(すでに始まっている地区もあるようです)。【事務長 奈良】