



中込内科しんぶん

1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/>

心臓のポンプ機能によつて弁を通過する血液の流れは次のとおりになります。

●上・下大静脈↓右心房↓三尖弁↓右心室↓肺動脈弁↓肺動脈

●肺静脈↓左心房↓僧帽弁↓左心室↓大動脈弁↓大動脈

II. 心臓弁膜症

心臓の弁は心内膜が突起してきたヒダです。房室弁は腱索というひもで心室から突起した乳

II. 心臟弁膜症

心臓の弁は心内膜が突起してきたヒダです。房室弁は腱索というひもで心室から突起した乳

逆流を防いでいます。これらの弁が完全に開かないまたは、完全に閉じないような弁の機能障害を心臓弁膜症といいます。弁尖が完全に開かないで弁口が小さく狭くなっている場合を「弁狭窄症」、弁尖が閉じないで血液の逆流や漏れが起きている「弁閉鎖不全症」とこれらの2つが共に存在する「弁狭窄兼閉鎖不全症」の以上3種類があります。

三、原因

閉鎖不全症では、弁がきちんと閉じないために、押し出した血液の一部に逆流が生じます。血液は狭い弁口を通って逆流するので血流速度が速くなって乱流が生じ、血液が逆流している間、雑音が生じます。逆流した血液によつて心房や心室の血液量が増えると心筋が引き伸ばされ、心収縮力が強くなり、心拍出量が増えます。このような容量負荷が継続すると、心室筋は狭窄症とは逆に外側に向かつて拡大します。心房は筋が薄いので、逆流血液と心房に還つてくる血液で拡大します。

1. 心臓弁狭窄症
狭窄症では、弁が癒合して狭くなり、血液の流れが妨げられ

1. 心臓弁狭窄症
狭窄症では、弁が癒合して狭くなり、血液の流れが妨げられ

性のものが最も多く、ついでリュウマチ性、先天性心疾患、細菌性と続きます。リュウマチ性の場合、溶連菌感染者の3%が急性リュウマチ熱を発症し、その半分が弁膜症を併発するとされています。リュウマチ性で最も生じます。やすい弁膜症は、僧帽弁狭窄症であり、続いて、僧帽弁閉鎖不全、大動脈閉鎖不全症、大動脈狭窄症の順です。僧帽弁狭窄症と大動脈弁閉鎖不全症が組み合わさった場合もあり、これを連合弁膜症といいます。

IV. 症狀

大動脈弁・僧帽弁の左心系の弁膜症では、左心室機能の低下

引用：フリー百科事典『ウィキペディア (Wikipedia)』

V. 診断
胸部レントゲン写真では、肺うっ血像と心陰影の拡大が見られます。心臓エコー検査では、僧帽弁狭窄症や大動脈弁狭窄症の場合、弁組織の肥厚と硬化によるエコー輝度の高い像がみられます。左房内に血栓があれば、血栓像も見られることがあり、また、以上の検査により弁の逆流の力

による左心不全の症状が現れます。弁機能不全の程度と病的に疲労感、次いで労作時呼吸困難、胸部圧迫感、さらに重症になれば就寝時に仰臥位での息苦しさ、そして咳や痰もでます。また、心房細動や期外収縮などの不整脈が合併するようにになれば動悸を自覚しはじめます。三尖弁・肺動脈弁の右心系の弁膜症では、右心機能の低下による右心不全の症状で、手足、頸部の静脈怒張(拡大・膨れること)や顔、手足の浮腫(むくみ)が主に現れます。そして重症例では、腹水や肝臓腫大による腹部膨満感が加わってきます。ただし、以上のような自覚症状がはつきりとみられるのは、各弁膜症の発症直後からではなく、いことも多く、発病後10〜20年後になつて心室の機能不全(収縮力の低下)が発生し、心室からの駆出血液量の低下に対応できなくなりはじめたときに初めて自覚症状が生じてくる可能性があります。

表 心不全の重症度 NYHA (ニューヨーク心臓協会) の心機能分類

- I 度 心疾患があるが症状がなく、日常生活では制限されない状態
- II 度 安静時や軽い日常動作では無症状だが、少し激しい動作で息切れ、動悸、胸痛が起こる状態
- III 度 安静時には無症状だが、比較的軽い日常動作、例えば他の人と一緒に行動すると、疲労、息切れ、動悸、胸痛を認める状態で、身の回りのことをやっとなでる状態
- IV 度 じっとしていても息切れ、動悸、胸痛などの自覚症状があるためほとんど歩くことができない状態

程度、弁狭窄による圧較差を測定し、弁機能がどれほど低下しているのかを診断することによって手術適応を決めています。

VI. 手術
自覚症状によって、左心不全症状を主としたNYHA心機能分類III度以上が手術適応時期となるのが一般的です。手術の種類には弁膜や弁輪の形態を整えて弁機能を正常化させる

る弁形成術と人工弁によって弁膜を取り替える弁置換術の2種類です。

手術後は、ワーファリンによる抗凝固療法と強心薬、利尿薬の投与を続け、経過を見ながら入院し、外来診療を続けます。そして、経過を観察しながら次第に普通の生活活動はもちろん、仕事にも復帰することが許可されていきます。

VII. 日常生活の留意点

無理な運動や過労、睡眠不足、精神的ストレスは心臓に負担がかかり、過労を避け、十分な睡眠や休息をとるよう心がけましょう。また、急激な尿量の低下や体重増加には気を付けましょう。急激な体重増加は、心臓の機能が低下することによる症状です。そして、労作時の息切れ(特に夜間就寝時の呼吸困難)の出現は緊急性を要します。疲労感、動悸、胸痛などいつもと違う症状が見られてきたときはすぐに受診してください。

弁膜症の場合、症状が出現するまでには病歴が長く、無症状で経過することが多いです。症状が早期に発見することで重症化を防ぐため、早期に対応する化が早期に発見することです。切らなためにもセルフチェックが大切です。何か気になるところが

これから寒い時期が続きます。風邪やインフルエンザなどの呼吸器感染症がきつかけとなり、心臓に負担がかかることがあります。かかったかな? と思つたときは、早期に受診し、治療を受けましょう。外出後のうがい、手洗いなど自分でできる予防も忘れずにしてください。

【今月の記事 看護師 米山】



あーげます

寒中お気をつけて

