病院の実力 ～愛知編 59

心臓病

血管拡張や弁の正常化

今回は心臓病を取り上げる。一覧表には、2011年に実施された手術・治療の数を掲載した。

「冠動脈バイパス手術」と「心臓カテーテル治療」が行われるのは、心筋梗塞や狭心症。心臓に酸素や栄養を供給する冠動脈が、動脈硬化によって狭くなったり詰まったりする病気だ。

冠動脈バイパス手術は、詰まった部分の前後に迂回路となる血管をつなげる。心臓カテーテル治療は、手首や太ももの付け根の血管からカテーテル（細い管）を挿入し、狭くなった部分にステント（金網状の筒）を置くなどして血管を広げる。「心臓弁膜症」は、血液の逆流を防ぐ心臓弁が正常に働かなくなる。進行すると、機能しなくなった弁を切り取って人工弁を入れる手術や、弁を縫い合わせて形を整える手術を行う。

「胸部大動脈瘤」は、心臓近くの大動脈（心臓から出て体の真ん中を通る血管）が加齢などによってコブ状に膨らむ。その部分を切り取って人工血管に置き換える手術と、カテーテルを使ってステントグラフトという筒状の医療器具を挿入する治療がある。破裂する危険性が高い場合は、破裂前に治療を行う。

生まれた時から心臓内の壁に穴が開くなどの異常がみられるのが、「先天性心疾患」だ。生後間もなく手術する場合もあれば、大人になって行う場合もある。

全国の調査結果は「くらし健康面」に掲載しています。次回は2013年1月6日「皮膚の病気」の予定です。

医療機関別2011年治療実績（読売新聞調べ）

	医療機関名	冠動脈バイパス手術（人）	心臓カテーテル治療（人）	心臓弁膜症手術（人）	胸部大動脈瘤の治療（人）	先天性心疾患手術（人）
愛知	名古屋第一赤十字	124	383	137	76	6
愛知	名古屋第二赤十字	73	484	115	51	53
愛知	名古屋徳洲会総合	72	386	90	72	2
愛知	名古屋大	67	186	76	76	10
愛知	社会保険中京	31	345	21	15	162
愛知	藤田保健衛生大	54	416	46	64	5
愛知	安城更生	62	484	66	33	7
愛知	名古屋ハートセ	27	696	102	31	0
愛知	名古屋市立東部	18	247	65	33	3
愛知	小牧市民	41	343	58	18	3
愛知	あいち小児保健医療総合セ	0	0	－	0	102
愛知	名古屋市大	0	326	0	0	100
愛知	岡崎市民	31	368	31	20	0
愛知	豊田厚生	37	308	21	12	0
愛知	刈谷豊田総合	25	256	21	25	4
愛知	春日井市民	17	355	27	8	1
愛知	名古屋共立	26	290	24	4	0
愛知	総合大雄会	17	175	12	11	3
愛知	一宮西	19	387	12	7	1
愛知	国・豊橋	18	193	14	6	0
愛知	公立陶生	19	438	12	8	0
愛知	中部労災	17	370	18	2	1
愛知	豊橋市民	1	184	0	1	3
愛知	豊川市民	0	282	0	0	0
愛知	一宮市立市民	－	625	－	－	－
愛知	藤田保健衛生大坂文種報徳会	－	108	－	－	－
岐阜	県総合	35	535	42	15	109
岐阜	岐阜ハートセ	29	1004	59	28	3
岐阜	岐阜大	9	381	22	36	5
岐阜	県立多治見	12	377	26	18	0
岐阜	岐阜市民	16	311	15	9	0
岐阜	大垣市民	－	867	－	－	－
岐阜	長良	－	71	－	－	－
三重	三重大	24	222	36	62	66
三重	市立四日市	49	511	71	28	0
三重	伊勢赤十字	47	248	59	28	0
三重	県立総合	36	129	23	12	0
三重	国・三重中央	18	120	20	7	0
三重	四日市社会保険	－	96	－	－	－

※「国・」は独立行政法人国立病院機構。「セ」はセンター。「一」は無回答または不明。冠動脈バイパス手術の治療数には、ほかの心臓病手術との同時手術は含まない。

人工弁 なるべく使わず

名古屋ハートセンター
大川育秀院長 55

当院には心臓弁膜症の患者さんが多く来院します。心臓弁膜症はいずれも左心室の出入り口にある「大動脈弁」と「僧帽弁」が悪くなる病気です。

大動脈弁は3枚ありますが、生まれつき2枚しかない人やカルシウムが沈着して石灰化しまう人もいて、これは70～80歳代の女性に多く見られます。僧帽弁は2枚ありますが、組織が弱くなると、弁を支えている腱索が伸びたり、切れたりします。このような状態になり弁が正常に動かなくなると、血液が逆流し、心臓の負担が増えるようになります。

手術には、弁を切り取って人工弁を入れる「弁置換術」と、人工弁を使わずに弁を作り直す「弁形成術」があります。

当院では僧帽弁の弁膜症は9割で弁形成術を行っています。人工弁は血液の塊が出来やすく、防ぐためにワーファリンという薬を一生飲み続けねばなりません。けがをすれば出血が止まりにくくなり、別の病気で手術する際には服用を止める必要があり、脳血栓が生じるリスクが高まります。

弁形成術の方が弁置換術より心臓の機能が良好に保てます。手術では、弁の悪くなった部分を切除して良い部分を縫合する方法と、切れた腱索を糸で再建する方法を組み合わせて弁を形成します。

一方、大動脈の弁膜症ではカーボンか牛や豚の生体組織を使った人工弁に変える手術をしますが、当院では9割近くが生体組織の人工弁を使った手術です。血の塊が出来にくく、ワーファリンをやめても脳血栓のリスクが少ないためです。しかし、15年程度で劣化し、新しいものに入れ替える必要があります。

さらに当院では今春、患者自身の心臓膜の一部を使って大動脈弁を作る新手法を始めました。心臓を包む心膜の一部を切り取り、特殊な溶液に浸して強度を高めこれを患者さんの大きさに合わせて切り取って3枚の弁を作ります。そして動きの悪くなった大動脈弁を除去して3枚の弁を縫いつける方法です。ワーファリンを飲まなくてよいという利点もあり、これまで約10例を実施しましたが、いずれも術後経過は良好です。

どちらの手術でも、胸骨を完全に切開するのではなく、部分切開で、特に僧帽弁では、右の乳の下を5～6センチ程に小さく切開して手術する方法も多く行われており、患者さんに早く社会復帰してもらっています。