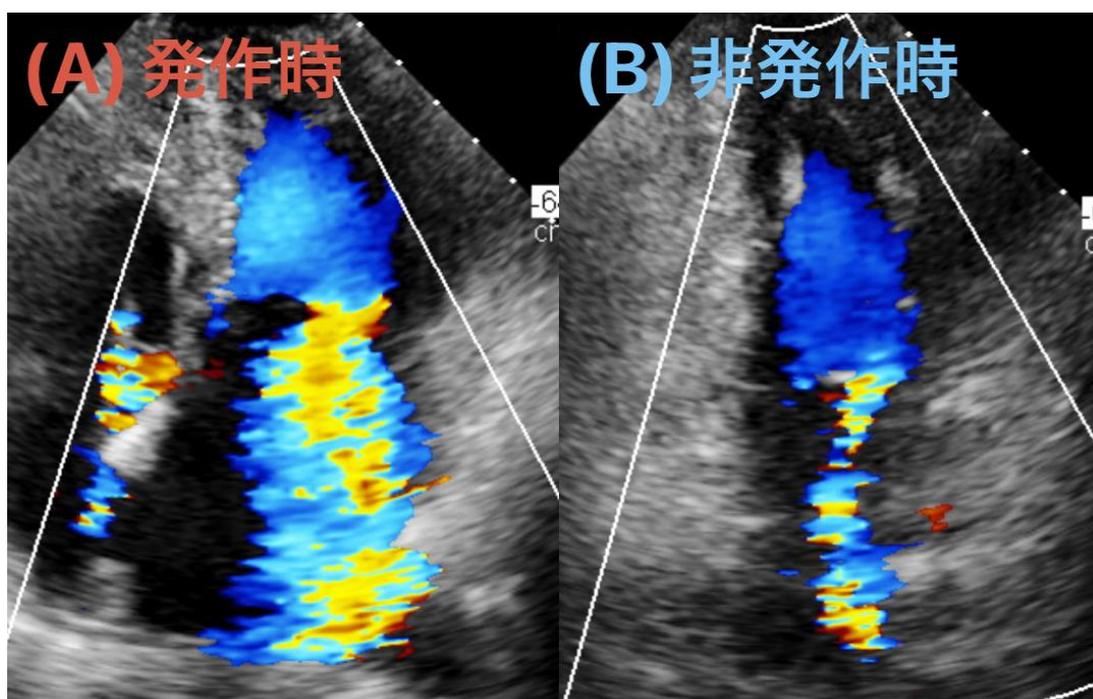


心臓血管外科のご案内 Vol.3

謹んで新春のお慶びを申し上げます。旧年中は温かいご指導をありがとうございました。中通総合病院の大山です。昨年は7月の記録的大雨や11月のコロナクラスターなど色々ご心配をおかけしました。それらの経験を活かし、本年は今まで以上に皆様との連携を深め、より良い治療を患者様に提供できるように努めて参りたいと思います。

第3回目となる今回は、昨年10月に掲載された『急激な心不全の増悪・寛解を繰り返す僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁置換術』という症例報告になります。こちらは『胸部外科(76巻11号:917~921、2023、南江堂)』に採用されました。本症例は“Eclipsed Mitral Regurgitation”という比較的新しい概念の僧帽弁閉鎖不全症に対する治療経験の報告になります。本疾患は、発作時(A)には僧帽弁閉鎖不全症が増悪し、急性心不全を呈しますが、発作が落ち着くと逆流が軽快します。そのため、非発作時(B)には心不全になるほどの逆流は消え、あたかも月蝕の月のように覆われて隠れてしまうことから“Eclipsed”と命名されたという一説があります。その感性に脱帽ですね(笑)。発作の誘因にはストレスが関与していると言われていますが、確立された予防法はありません。現時点では僧帽弁置換術が有効と報告させていただきました。



僧帽弁閉鎖不全症の手術適応は急性と慢性で分かれています。急性の場合は早急な手術を要しますが、慢性の場合、収縮力が低下してきた場合 (EFが60%以下) または 心拡大を認めた場合 (左室収縮末期径が40mm以上) が手術適応となります (2020年改訂版弁膜症治療のガイドラインより一部抜粋)。ただし、収縮力が低下し過ぎた場合は治療成績が悪くなりますので 早期発見、早期介入 が重要です。無症状であっても高度の逆流が僧帽弁にあった場合には手術が推奨されます。今回の症例報告ではやむをえず僧帽弁置換術を施行しましたが、当科では僧帽弁形成術を第一と考えています。心雑音などから僧帽弁閉鎖不全症を疑った際にはお気軽に『心臓血管外科外来』もしくは『血管外来』へご相談ください。

文責：大山 翔吾