

心臓血管外科紹介シリーズ 第9回

『心肥大について』

拝啓 朝晩はすいぶんと肌寒さを感じる頃になりましたが、貴院におかれましてはますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

日頃より当科の診療をご理解とご協力を賜り、心より感謝申し上げます。

さて、今回のテーマは「**心肥大**」です。心肥大とは、その名の通り心臓の壁が厚くなる状態を指します。初期段階では自覚症状に乏しく見過ごされがちですが、進行すると以下のような所見が出現します。

【心肥大を見つけるためのポイント】

○症状

- ・労作時の息切れ、動悸
- ・胸部不快感、むくみ、易疲労感

○身体所見・検査所見

- ・**高血圧**（特に重要かつ最も一般的な原因です）
- ・心電図での心肥大パターン（高電位、ST-T変化など）
- ・胸部X線での心拡大（心胸郭比の増大）
- ・血液検査でのBNP/NT-proBNP高値（心臓への負担を示す指標）

○原因となる主な疾患

- ・**高血圧性心疾患**（最も頻度が高い）
- ・肥大型心筋症、弁膜症（例：大動脈弁狭窄症）

先日、当科の熊谷医師より、「**心肥大**」が病態悪化の重要な背景となった一症例について報告がありましたので、ご紹介いたします。「**大動脈内バルーンパンピング(IABP) が僧帽弁前尖収縮期前方運動(SAM) を増悪させた可能性がある不安定狭心症の一例**」として日本心臓血管外科学会雑誌(54巻2号：69~71,2025)に掲載されました。

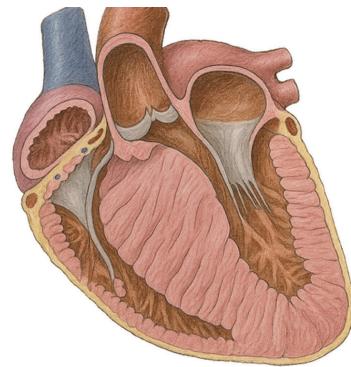
【症例報告】

胸痛を主訴に救急搬送された不安定狭心症の患者さんの左主幹部に高度狭窄を認めたため、IABPを留置後、準緊急で心拍動下冠動脈バイパス術を施行しました。

通常、IABPは心臓の負担軽減を目的としますが、術後、急激に循環動態が悪化し、心エコー検査で僧帽弁逆流(MR)の増悪が指摘されました。心肥大症例において、IABPによる後負荷軽減効果が、かえって、僧帽弁前尖収縮期前方運動(SAM)を誘発しました。SAMが起きたために僧帽弁逆流(MR)が急激に増悪し、循環動態が不安定になったと考えられました。

「**心肥大**」自体は比較的ありふれた病態ですが、その背景にある原疾患や病態によっては、放置すると危険です。特に、「**心肥大**」の原因鑑別や詳細な診断には、心エコー検査が極めて有用です。もし、先生方の日常診療において「**心肥大**」を指摘された患者さん、あるいは「**心肥大**」が疑われる患者さんがいらっしゃいましたら、是非当院へご紹介ください。心エコー検査をはじめとする詳細な検査を通じて、適切な診断と治療方針の決定に貢献させていただきます。

今後とも、地域医療連携をご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。



図：閉塞性肥大型心筋症
インフォームドコンセントのため
の心臓・血管病アトラスより改変