

# 心弁膜症の今昔

田中循環器科内科（堀端町） 田中 銃一



病気も時代とともに変化してきます。今日は、循環器病の中でも、皆さんごなたでも名前を聞いたことがあるはずの心弁膜症の変遷について一部ではありますが、書いてみます。

## ① 心臓の解剖学

まず、心臓には4つの部屋（右房、右室、左房、左室）があり、それぞれの出口には血液の逆流を防ぐための膜でできた弁膜（三尖弁、肺動脈弁、僧帽弁、大動脈弁）があります。これらの弁膜が何らかの原因で障害を受けると、弁の開きが悪くなる通過障害（狭窄症）や閉じ方が不十分になる逆流（閉鎖不全症）がおきます。心弁膜症には、先天性のものもありますが、今回は省きます。

## ② 昔の心弁膜症

私が医学部を卒業した40数年前には、心弁膜症といえはリウマチ性弁膜症でした。A群ベータ溶

連菌感染によっておきるリウマチ熱という小児期の病気で、風邪症状はすぐに治ったように見えますが、30〜40歳代になってから弁膜症としての心雑音や心不全症状が現れます。

典型的なものが、僧帽弁狭窄症です。左房と左室の間にある僧帽弁はキリスト教の大神官がかぶっている帽子のような形で、前尖と後尖の薄い2枚の弁膜でできています。弁癒合がおきると、弁開放が障害され（狭窄）、内圧は上昇します。肺から左房への血流も障害され、肺うっ血が生じ、心不全となります。左房の負担、圧上昇は心房細動という不整脈をひきおこします。ひいては左房内血栓形成へとつながり、血栓が外れて左室、大動脈を経て脳に飛んでゆくと脳血栓塞栓症となり、いわゆる脳卒中、麻痺がおきてしまいます。重大な副作用です。

治療としては、軽症の間は強心剤や利尿剤、抗凝固剤などの薬物

療法を用いますが、進行した状態になれば外科的に僧帽弁交連切開術や人口弁置換術が必要となります。

このように恐ろしいリウマチ熱ですが、時代とともに小児期の風邪症状に抗生物質が多く使われるようになってから次第に影をひそめ、それに伴ってリウマチ性心弁膜症は無くなってしまいました。いまでは教科書でしか見ることができないくらいになりました。良い方向の変遷です。

## ③ 最近の心弁膜症

リウマチ性心弁膜症に代わって近年多くなったのが、高齢者に見られる弁硬化性弁膜症です。高齢になったある時期から心雑音があると指摘されるようになります。動脈硬化と同じような変化が心弁膜の変形を引き起こした結果で、代表的なものは大動脈弁狭窄症です。大動脈弁は左室が大動脈へと駆出した血液が逆流してこないよ

うに高圧に耐えています。やはり薄い弁膜ですが僧帽弁とは形が異なり、お椀のような形の3枚の弁で形成されています。弁硬化、癒合がおきると弁口面積が小さくなり（狭窄）、左室はより強く収縮しないと血液を駆出できなくなり、左室肥大、狭心症、心不全が生じます。弁変形は不完全閉鎖もきたし、左室への血液逆流が生じ（閉鎖不全）、左室の負担は更に増大します。心雑音が新たに指摘されるならばぜひ、超音波検査や心カテテル検査などの精密検査が必要です。治療法は最終的には、外科的に人工弁置換術などを考えなければなりません。

以上、心弁膜症の昔と今をお話ししました。参考になれば幸いです。

