

# 弁膜症外来

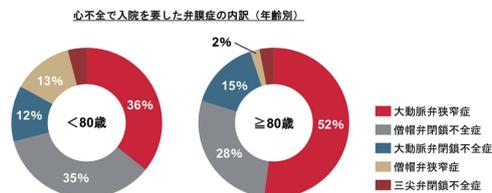
当院では、現時点で計2名のTAVI（経カテーテル的大動脈弁留置術）指導医が在籍しており、本年度中に当施設でのTAVIを予定しております。

## 心不全で入院を要した弁膜症の内訳（年齢別）

心不全で入院を要した弁膜症の内訳をみると、80歳未満では大動脈弁狭窄症と僧帽弁閉鎖不全症が3割で拮抗していますが、80歳以上では大動脈弁狭窄症が52%を占めています。

「グラフ」にあるように、80歳以上の超高齢症例は潜在的に心臓弁膜症が存在しており、その多くが大動脈弁狭窄症です。

大動脈弁狭窄症は、胸痛・動悸・失神・心不全を来とし、突然死に到る疾患です。



## 大動脈弁狭窄症（AS）の現状

日本では、多くのAS患者が手術による治療を受ける必要がありながらも、未だに治療を受けていない可能性が示唆されています

「図」に示されているように、多くの大動脈弁狭窄症患者が手術による治療を受ける必要がありながらも、治療を受けていない可能性があります。



## 心エコー図検査による重症度評価

ASの確定診断、重症度評価には心エコー図検査が必要です。ただし、これらの基準を満たさなくてもlow flow, low gradient ASなど重症と判定される例があるため注意が必要です。

大動脈弁狭窄症を指摘された患者様は、定期的に心エコー図検査を行い、「表」にあるような重症所見を認めた際に速やかに治療介入を行うことにより、患者様の予後は大きく改善します。

	大動脈弁狭窄化	軽症AS	中等症AS	重症AS	超重症AS
Vmax (m/秒)	≤2.5	2.6~2.9	3.0~3.9	≥4.0	≥5.0
mPG (mmHg)	—	<20	20~39	≥40	≥60
AVA (cm <sup>2</sup> )	—	>1.5	1.0~1.5	<1.0	<0.6
AVA <sub>I</sub> (cm <sup>2</sup> /m <sup>2</sup> )	—	>0.85	0.60~0.85	<0.6	—
Velocity ratio	—	>0.50	0.25~0.50	<0.25	—

AS/AJ: Aortic stenosis, TAVI: 大動脈弁留置術、AVAI: Aortic valve area index、Velocity ratio: 速度比、mPG: 平均動脈圧、AVA: Aortic valve area、Vmax: 最大流速

## ハートチームカンファレンス

心臓弁膜症を含む心疾患の患者様の治療方針については、心臓血管外科専門医と循環器内科医でハートチームカンファレンスを行い、開心術かカテーテル治療どちらが最適かを判断しています。

胸痛・労作時呼吸困難・心雑音・レントゲンで、心拡大・採血でBNPの上昇等を認める症例は、京都桂病院心臓血管センターに御紹介ください。

## 弁膜症とは？

心臓の弁が正常に開閉しなくなる病気です。進行すると心不全の原因になることもあります。

動悸や息切れ、むくみなどの症状がある方は、心臓弁膜症の可能性があります。専門外来で早めの検査・治療をおすすめします。

## 地域連携室から予約可能

弁膜症外来

○ 毎週火曜日（午前） 担当医師：谷 遼太郎 ○ 毎週木曜日（午前） 担当医師：赤羽目 聖史

※原則として月曜日から金曜日までの「循環器内科」外来ならいつでも紹介して下さい。

京都桂病院 地域医療福祉連携室

TEL：075-392-9915 FAX：075-393-8101