

2020年8月1日開院

“Yuuai Medical Center”

# 友愛医療センター 心臓血管外科だより

Vol.24  
2022年  
12月

## ～「心臓弁膜症外来の現状」について～

当院では2020年9月より「心臓弁膜症外来」を開設し、始動しております（スライド1）。現在は人員移動等によって当院循環器内科部長の嘉数真教がすべての外来日を担当しております。加齢とともに増加する弁膜症患者さん（スライド2）に専門的に対応することが開設の意図でありました。ご紹介いただく開業医の先生方からもご紹介を簡便にすることと同時に、初回外来で検査を行いある程度の診断・方向性を患者さんに受診当日にお話しする「スピード感」も重視しております（スライド3）。

### 心臓弁膜症外来



新崎 修  
(院長)



嘉数 真教  
(循環器内科部長)



山内 昭彦  
(心臓血管外科部長)



菊地 慶太  
(心臓血管外科  
スーパーバイザー)

\* 毎週水曜日午前に開設

\* 上記専門医の診察後、「弁膜症チーム」でも再検討する

### 心臓弁膜症の有病率

1.9%  
(推定29万人)



55-64歳

8.5%  
(推定148万人)



65-74歳

13.2%  
(推定245万人)



75歳以上

Nkomo VT, et al. Burden of valvular heart diseases: a population-based study. Lancet. 2006;368:1005-11.  
総務省統計局 人口統計の結果の概要 令和2年4月報（令和元年11月確定値）

### 心臓弁膜症外来の目的

- ・ 心臓弁膜症およびその疑いのある患者さんが受診しやすい外来を開設
- ・ ハートチーム全体で心臓弁膜症患者さんの動向を把握し速やかに治療に繋げる
- ・ 当日の外来で検査を行い、方針までを当日中に判断し患者さんへお伝えする

受診当日に患者さんが受けられる検査は、胸部レントゲン、心電図、BNPを含めた採血、心エコーであり、心臓弁膜症の有無から重症度分類までを診断しております（スライド4-7）。重症度分類の結果、「軽症から中等症」は外来にて定期的な心エコーフォローとなりますが、「重症」は治療を要します。治療内容はガイドラインに従い、「心臓弁膜症チーム」による週1回のカンファレンスで検討し診療の方向性を最終決定することを継続しております。

## 4 受診当日の診療内容



レントゲン



心電図

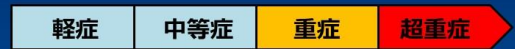


BNP採血



心エコー

## 5 心臓弁膜症の治療選択



### 保存的治療

薬物治療

### 外科治療

外科的治療  
カテーテル治療

## 6 重症度評価

### 弁膜症の種類

大動脈弁狭窄症 大動脈弁閉鎖不全症 僧帽弁狭窄症 僧帽弁閉鎖不全症

軽症	心エコー検査は3-5年ごと			
中等症	1-2年ごと			
重症	6-12ヶ月ごと	6-12ヶ月ごと	1年ごと	6-12ヶ月ごと

2020年改訂版 弁膜症治療のガイドライン より  
(日本循環器学会/日本胸部外科学会/日本血管外科学会/日本心臓血管外科学会合同ガイドライン)

## 7 ガイドラインによる外科治療の検討

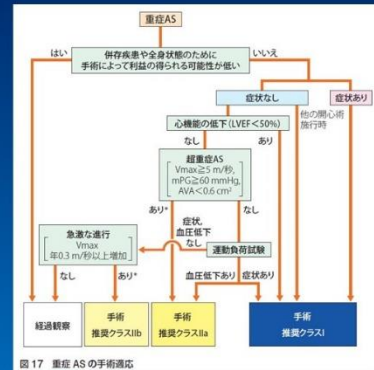


図 17 重症 AS の手術適応

2020年改訂版 弁膜症治療のガイドライン より  
(日本循環器学会/日本胸部外科学会/日本血管外科学会/日本心臓血管外科学会合同ガイドライン)

今回2020年9月の開設以来、2022年10月までの過去25ヶ月（週1回外来ですので外来回数は丁度100回となります）に受診された患者さんの経過を検討しました。結果としては、229名（2.29人/1外来時）のご紹介をいただき、平均年齢71.0歳（15-94歳）でありました。女性が54.1%であります（スライド8）。ご紹介いただく初診患者数に変動はあるものの微増しております。また、初診後の再診患者さんもいらっしゃいますので全体としては経時的に増加傾向と言えます（スライド9）。

## 8 心臓弁膜症外来への紹介患者

2020/9/1-2022/10月

229名

平均年齢 71.0歳（15-94歳）

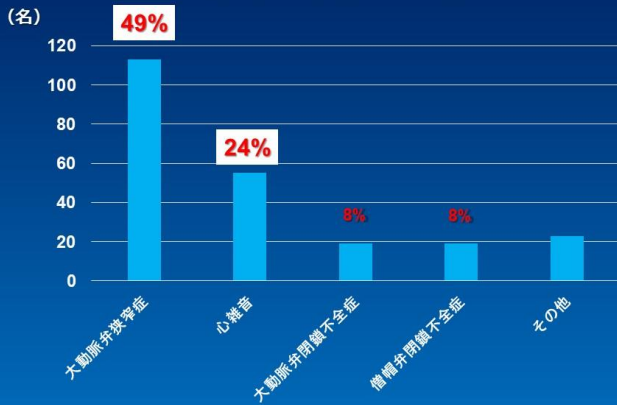
女性 124名（54.1%）

## 9 心臓弁膜症外来患者の推移



紹介時の診断名は多い順に、大動脈弁狭窄症、心雑音、大動脈医弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症となっております（スライド10）。2番目に多かった「心雑音」であります。精査の結果、有意所見なし36%、大動脈弁狭窄症24%、僧帽弁閉鎖不全症18%、大動脈弁閉鎖不全症18%が上位を占めております（スライド11）。

## 紹介時診断名



その他：心不全4、三尖弁閉鎖不全症3、弁膜症3、心電図異常3、虚血心3、僧帽弁狭窄症2、弁形成後2、不明2、心室中隔欠損症1

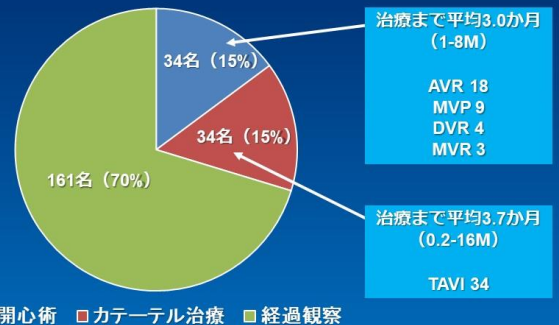
## 心雑音にて受診された55名の診断名

最終診断	患者数	%
有意所見なし	20	36
大動脈弁狭窄症	13	24 (重症3、中等症6、軽症4)
僧帽弁閉鎖不全症	10	18 (重症2、中等症3、軽症5)
大動脈弁閉鎖不全症	7	13 (重症3、中等症1、軽症3)
連合弁膜症	2	4
肥大型心筋症	2	4
卵円孔開存	1	2

心雑音を主訴に受診された方の8名（15%）の方に重症弁膜症を認めた

重要なことは「心雑音を機に受診された患者さんの15%に重症弁膜症を認めた」ことにあります。重症弁膜症は無症状でもガイドラインにてclass IIaとなる可能性がありますので見逃してはならない病態であります。実際、心雑音を機に重症心臓弁膜症が判明し手術治療となった患者さんもいらっしゃいました。全体として229名の患者さんの転帰としては、経過観察が70%ですが、残りの30%の方には治療（開心術もしくはカテーテル治療）を要しました（スライド12）。

## 紹介患者229名の転帰



上記結果をふまえて我々が感じることは、1) 加齢とともに潜在的に心臓弁膜症の患者さんは増加すること、2) 大動脈弁狭窄症の患者さんが多いこと、3) 心雑音で無症状の方にも心臓弁膜症の重症患者さんがいらっしゃる、4) 当外来を受診される方の30%に治療を要する状況であること、であります。意外と多くの患者さんが弁膜症を有し、治療を要する状態にあります。今後とも当院当外来では慎重にご紹介いただく患者さん方と向き合っていきたいと考えております。

執筆：  
心臓血管外科 部長 山内 昭彦



山内昭彦ブログ「日本最南端の心臓外科医日記」より  
「MICS-CABGによる回旋枝領域へのバイパス」



ホームページ



心臓血管外科の  
Facebookが  
新しくなりました！

