

のん「新しい名前で再スタート、もっときちんと生きたい」

女性公論

Fujinkoron

N°1460 570yen 2016

11/22

人づき合いは
賢く、細長く
（特集）

誰かに癒やされたより、
一人でヒリヒリした時間も
大石 静

めったに会わないけど「親友」
島崎和歌子×マツコ・デラックス
「年賀状をやめたい」「うまいLINEの返信は？」
不義理にならない大人のマナーとは

（エッセイ）
主婦の「マウンティング」には用心
瀧波ユカリ
（入院、買い物、身の回りの世話）
おひとりさま老後のセーフティネット

表紙・のん

贈り物の
極意を知りたい

（エッセイ）微妙なズレも、また妙味

平松洋子

（わたしの鉄板差し入れ）
枝元なほみ／国分佐智子
船越英一郎ほか

（鑑定団）を卒業して
石坂浩二

夫のノーベル賞受賞、
“愛人”夫婦の研究人生
大隅万里子

ありがとう
100周年
since 1916



女性の病気SOS

名医に聞く最善の医療

イラスト◎こいけゆか
撮影◎本社写真部

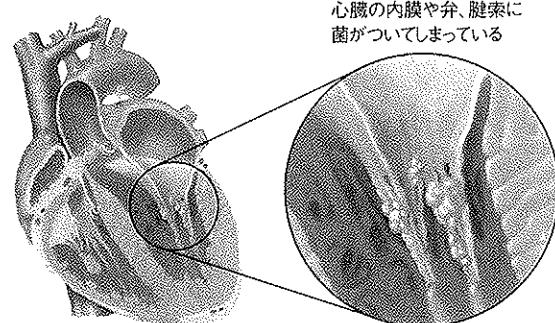
原因

20%は感染症により
引き起こされる

肺でガス交換された血液は、肺静脈を通って左心房に入り、心房が収縮すると、左心房と左心室の間にある僧帽弁が開いて左心室に流れ込みます。僧帽弁閉鎖不全症は僧帽弁の閉鎖が障害され、血液の一部が再び左心房に逆流してしまう状態。

僧帽弁は2枚の葉っぱのような弁尖でできているのですが、この弁を支えている糸状の腱索が切れたり伸びたりして弁がキッチリ閉じなくなります。これは組織が弱くなるためですが、加齢が原因と言いたいないので、現時点では「原因不明」。この原因不明が僧帽弁閉鎖不全症の80%を占めています。残り20%の原因是「感染症」と「遺伝的素因」です。感染症の感染性心内膜炎は歯の治療などでバイ菌が入り、心臓弁を損傷させる疾患。遺伝的素因のバーコー症候群は弁が伸びて瘤のようになる疾患です。

【心臓の内膜炎のイメージ】



file 85

僧帽弁閉鎖 不全症

心臓の機能異常が原因だが、咳や頻尿などの症状も。気になれば心臓超音波検査を

取材・文◎松井宏夫(医学ジャーナリスト)

症状

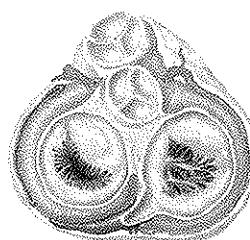
動悸、咳、
夜中のトイレに注意

僧帽弁閉鎖不全症は、心臓の弁に問題が生じる心臓弁膜症の一つ。僧帽弁が障害されて閉鎖できなくなり、血液循環がスムーズにいかなくなるため、さまざまな症状が出てきます。とりわけ多いのが2つの要因によって起こる症状。1つは、不整脈が起こることで出てくる「動悸」。脈が不整に打ち始めるので、それを動悸として感じます。もう1つは心不全による「息切れ」「疲れやすさ」「咳」。階段を上ると息切れがし、疲れやすくなって咳が出る。かなり重症になると「咳が止まらない」場合も。

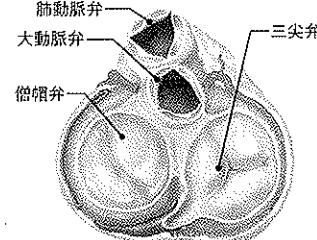
また、隠れ心不全症状として、「夜中にトイレに起きる」もあります。それまで夜中に起きることがなかったのに、1回、2回とトイレに行くようになったり、1回の尿の量が多くなります。

【心臓の弁(心房と大血管を取り除き正面から見た図)】

拡張期



収縮期



渡邊 剛

ニューハート・ワタナベ国際病院総長

1958年東京都生まれ。金沢大学医学部卒業後、金沢大学第一外科に入局。ドイツHannover医科大学に留学し、日本人として最年少で心臓移植を執刀する。心臓血管外科医、ロボット外科医、日本ロボット外科学会理事長。2000年より金沢大学第一外科主任教授。14年より現職。



講師

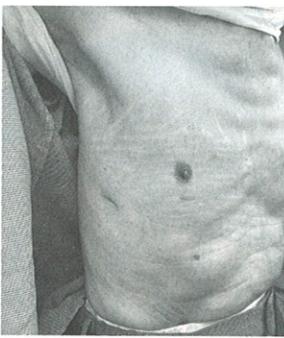
予防

感染症予防と 人間ドックを

前述のように、僧帽弁閉鎖不全症は原因不明が80%。原因がわかっているバーロー症候群は遺伝的要素のある疾患なので、予防対応ができるのは感染性心内膜炎くらいです。感染性心内膜炎は歯を抜いたりインプラントを埋入したりといった歯科手術での感染が多い。歯科手術では、患者さんは手術の前日から抗生素質を服用し、手術後までトータル3日間服用します。歯を抜くことを安易に考えている歯科医もいないわけではないので、抜歯のときに抗生素質を出さないような歯科への通院はやめるべきでしょう。そのほか、重症タイプのアトピー性皮膚炎の方で、かきむしった皮膚からバイ菌が入り心内膜炎が起きることがあります。この場合は、普段から皮膚の治療をきちんと行っておきましょう。

原因不明の80%では、やはり人間ドックで早期に発見することが大事。その場合、心臓疾患を専門とする病院のドックを受ければ、心臓疾患発見に必要な検査をしてくれるので、心臓弁膜症で命を落とすことはまずありません。年齢的には40代くらいから患者さんが増え始めるため、40代からが“心臓ドック年齢”と考えてください。

ロボット手術②



ロボット手術では痕はほとんど見えなくなる 手術写真提供◎渡邊先生

ポイントとなる検査は「心臓超音波検査（心エコー）」。心臓の心房、心室の大きさから心肥大、心拡大などがわかります。また、心臓の動きもそのまま観察できます。1回検査を受けて問題がなければ、次回は4年後くらいでかまいません。

治療

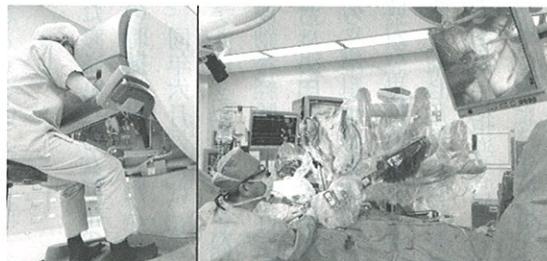
3ヵ所の刺し傷で済む ロボット手術も

国内の心臓弁膜症の推定患者数は約200万人。その中で実際に手術を受けているのは年間約2万人で、僧帽弁閉鎖不全症の手術は約5000人(25%)です。もちろん、すぐに手術が必要というわけではなく、軽度ならば利尿剤を服用し、循環器内科で様子をみます。心臓のポンプ機能が不十分のため起きるうっ血、むくみに尿を出すことで対応するのです。

症状が進行すると、タイミングをみて手術になります。手術のタイミングは心臓の動き方によって判断しますが、超音波検査で心臓の拡大状況をチェックし、あまり大きくならないうちに行います。不整脈の症状である動悸が出る前に手術するのが理想的でしょう。

手術には「弁形成術」と「弁置換術」があります。前者は患者さんの弁を使い、弁を支えている腱索を人工の腱索に付け替えたり、人工の糸で弁を付け直したりする方法。弁形成術であれば、血液をサラサラにする抗凝固剤「ワーファリン」の服用は6ヶ月で済みますので、私はほぼ100%弁形成術で行います。一方、弁置換術は人工弁の「機械弁」「生体弁」のどちらかを選択して入れる方法。生体弁は15年程度しか持ちません。機械弁は抗凝固剤の服用が一生必要になります。希望があれば、わずか6cmの傷しか残らない小切開手術、また、手術ロボットを使った手術もあります。ロボット手術は3ヵ所の刺し傷のみで済み、手術痕はほとんどわかりません。

ロボット手術①



僧帽弁閉鎖不全症の患者にロボット手術を行っている渡邊先生

皆さんの体の悩みや、知りたい治療法などを募集します

メール▶sos-fkoron@chuko.co.jp ファックス▶03・5299・1928 ハガキ・手紙▶〒100-8152 東京都千代田区大手町1-7-1 中央公論新社『婦人公論』編集部宛。いずれも「女性の病気SOS」係まで。匿名でも結構です。いただいた個人情報は、当連載の目的以外には使用いたしません