

僧帽弁の病気

1. 僧帽弁狭窄症とは？

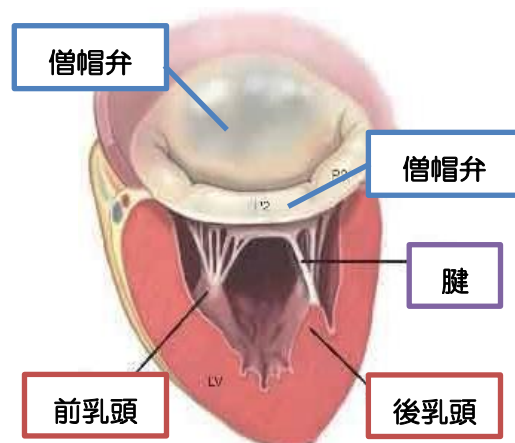
僧帽弁の弁の開口が狭くなった状態です。肺うっ血や肺水腫にある心不全を引き起こします。リウマチ熱が原因であったり、慢性腎不全による弁輪石灰化に伴う弁狭窄などがあります。

2. 僧帽弁閉鎖不全症とは？

僧帽弁閉鎖不全症とは、僧帽弁が完全に閉まらないため、血液の一部が戻ってしまう（逆流）状態です。左心房や肺への負担が増大します。

3. 僧帽弁の手術について

僧帽弁の手術方法としては、①人工弁による弁置換術と②弁形成術があります。



① 僧帽弁置換術

置換える人工弁は、大きく分けて生体弁か機械弁の2種類があります。



1. 生体弁

長所：血液を固まりにくくする薬（ワーファリン）を飲む必要がありません。（術後初期約3カ月は必要です）

短所：耐久性に問題があり、10-15年を過ぎると正常に機能しなくなることがあります。その場合、再手術が必要になる場合もあります。

➤ 日本循環器学会のガイドラインでは70歳以上の方に推奨されています。

2. 機械弁

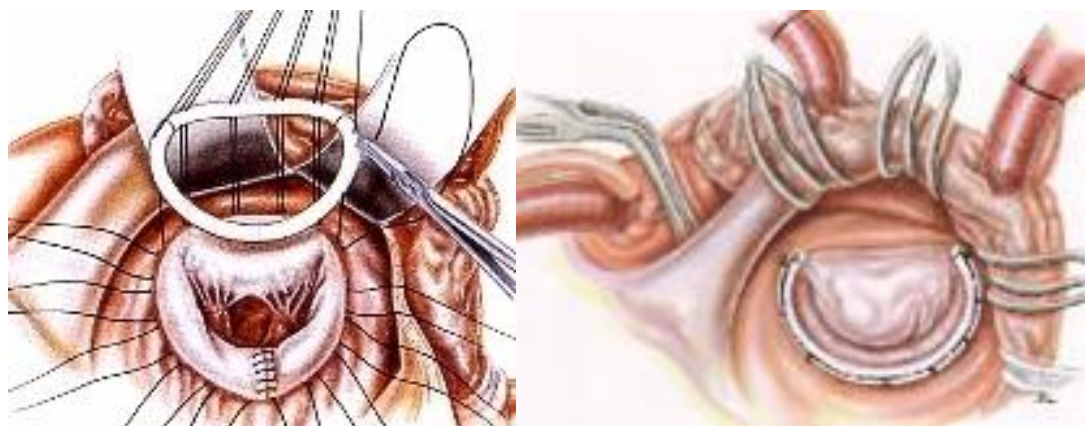
長所：耐久性が高く、障害が発生しなければ入れ替えの必要はありません。

短所：血栓を作ってしまうため、ワーファリンを毎日飲まなければなりません。



② 僧帽弁形成術

僧帽弁形成術は僧帽弁置換術よりも心臓の機能を維持するため、日常生活能力に良い影響を与えます。形成術の多くの場合人工弁輪というリングで弁輪を形成します。術後は、不整脈の有無で異なりますが、術後3カ月までは抗凝固療法（ワーファリン内服）を続けます。



僧帽弁形成術では、個々の症例により違いはありますが、術後10年で、僧帽弁逆流の再発・増悪により、約1割の症例で再手術が必要になることがあります。