

硬化性大動脈弁狭窄症の臨床的検討

—背景因子, 予後, 予防薬について—

なが み はる ひこ
長 見 晴 彦

キーワード：硬化性大動脈弁狭窄症, 生活習慣病, 骨粗鬆症,
アンジオテンシン変換酵素阻害剤

要 旨

今回, 硬化性大動脈弁狭窄症 (AS) 自験46例につき臨床的検討を加えた。NYHA 分類により軽症例 (36例) と重症例 (10例) に分類し背景因子, 臨床経過を検討した。硬化性 AS は高齢者に多く糖尿病, 高脂血症, 高尿酸血症などの生活習慣病罹患例, 高血圧症例, 骨粗鬆症例が多くその etiology は動脈硬化と石灰化関連因子が重要であった。また大動脈末梢動脈疾患合併例, 胸腹部大動脈壁石灰化例, 悪性疾患既往例や悪性疾患の新規発症例が多い特徴があった。3年以上の長期経過観察した46例中12例 (26.0%) に心事故が発生した。またアンジオテンシン変換酵素阻害薬 (ACEI) が心事故発生を有意に抑制した。硬化性 AS は一般診療所に潜在的に受診している可能性が高く, 生活習慣病罹患者や骨粗鬆症例は特に AS の存在を確認する必要があり, その治療は大動脈弁置換術 (AVR) のみが有効であるが手術適応は厳密にすべきだと思われた。

はじめに

大動脈弁狭窄症 (AS) は従来リウマチ性, 先天性を原因とし, 島根県でも心臓外科領域では1970年代後半から1980年代にかけてはリウマチ性弁疾患の手術が大半を占めていた。しかし, 近年欧米で加齢を基礎とする硬化性 AS が増加し, 1990年代から多数の報告が見られるようになった¹⁻³⁾。必然的に心臓外科領域でも大動脈弁置換術 (AVR) 施行例が増加し, その etiology に関する研究も進み, 大動脈弁硬化が他の血管の動脈硬化と同じプロセスにより惹起される事が明らかに

なった⁴⁾。一方, 本邦では従来より硬化性 AS の頻度が低く, 硬化性 AS に対する AVR は比較的少なかったが, ここ数年硬化性 AS の報告例が増加し欧米を追随する傾向である。本邦は国立社会保障・人口問題研究所の人口推計予想によれば10年後に60歳以上が32.8%を占め, 急速に超高齢化社会を迎える。このため動脈硬化を病因とする硬化性 AS は今後, 循環器領域の非常に重要な臨床疾患になると想定される。従来の欧米の報告¹⁻³⁾では65歳以上の硬化性 AS の平均年齢は66歳から72歳程度と本邦報告例よりも若い印象を受ける。2006年の ACC/AHA の弁膜症ガイドライン⁵⁾によれば AVR の手術適応は有症状の重症 AS, あるいは無症状でも50%未満の左室駆出率を有する患者と定義されている。しかしこのガイドライン

Haruhiko NAGAMI

長見クリニック

連絡先: 〒699-1311 雲南市木次町里方633-1