

HEART NEWS

大阪市立総合医療センター循環器センター

Vol. 16



ある秋の日の当院からの眺めです。非常に綺麗な夕暮れで思わず撮影してしまいました。

ハートニュース Vol. 16 巻頭言

近畿地方で、冬の訪れを告げる「木枯らし1号」が吹いたと発表されていますが。皆さまお元気でお過ごしでしょうか？

循環器内科では柚木佳先生の後任として、新たに府中病院から紙森公雄先生がスタッフとして来られ張り切っておられます。不整脈部門では、占野賢司先生が中心となって、いよいよ11月から心房細動に対する新しい不整脈治療である心筋冷凍焼灼術（クライオアブレーション）が開始されます。

また大動脈弁狭窄症の新しい治療法である経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVI）の施設認定も最終段階となっており、ハートチームである循環器内科、心臓血管外科、麻酔科、放射線科、臨床工学技士、看護師が一丸となって、準備を行っています。今後も、これまで同様地域医療機関との連携強化に努め、どのような心血管疾患に対しても最新の循環器医療を提供できるように、なお一層努力したいと思っておりますので、どうぞよろしくお願ひします。

大阪市立総合医療センター 循環器センター部長

循環器内科部長 成子 隆彦

長寿社会における大動脈弁狭窄症(Aortic stenosis; AS)

本邦では高齢者人口が増加し続けており、それに伴って加齢によって進行する疾患の患者数も必然的に増加しています。加齢変性による大動脈弁狭窄(Aortic stenosis; AS)はその代表的な疾患で、日常臨床の場で遭遇することは珍しくありません。ASの診療で鍵となるのは、早期発見と正確な重症度評価です。早期診断においては身体所見が重要となります。収縮期雑音は高度のASほど大きいと思われがちですが必ずしも相関しません。むしろ、収縮期雑音のピークが遅いことやII音が小さいことが高度ASで見られます。また、頸動脈拍動での遅脈も重要な所見ですので、疑った場合には積極的に触診して下さい。

重症度評価に関しては、近年、低流量低圧較差高度AS(Low-flow low-gradient severe AS)という病態が注目され、弁口面積が狭く高度ASにも関わらず、圧較差が低い症例が存在することがわかってきました。当センターでは弁口面積、圧較差を正確に評価した上で、必要に応じて低用量ドブタミン負荷心エコーや三次元経食道心エコーを駆使し、正確な重症度評価を心がけています。身体所見や心エコーで大動脈弁狭窄が疑われた場合は、高度でなくても構いませんので気軽に当院にご紹介下さい。まずは正確な重症度評価を行い、症状の有無や開心術のリスクも加味した上で、Heart teamで診療方針を検討させていただきます。

循環器内科 医長 松村 嘉起

大動脈弁狭窄の身体所見

- ・聴診で重症度を推定できる場合がある。

駆出性収縮期雑音

雑音の大きさは、重症度と必ずしも相関しない。
期間が長く、ピークが遅いほど、重症度が高い。

II音の減弱

高度ではII音が小さいか、または聴こえない。

- ・高度では頸動脈波の立ち上がりが遅い(遅脈)。

新任のご挨拶

循環器内科副部長 紙森 公雄

10月から循環器内科で勤務しております。これまで勤務しておりました 府中病院では、虚血性心疾患に対するカテーテル治療をはじめ、循環器疾患を広く診療しておりました。

近年、メタボリックシンドロームに代表される生活習慣により冠動脈疾患は以前より若年で発症するケースが増加し、一方では高齢化による大動脈弁狭窄症に代表される弁膜症による心不全患者が増加しています。若年の患者では、より長期間の予後を見据えた治療が必要となり、高齢者では若年者と比較してより治療の選択肢が狭くなる傾向がある中で有効性だけでなく安全性に配慮した治療が求められます。患者さんの状態や、治療に対するご希望にも配慮し、それぞれの患者さんに最もふさわしい治療をご提供できるよう心掛けていきたいと思っております。

また、近年、虚血性心疾患や心不全患者に対する運動療法が生命予後やQOLの改善に有効であることが明らかになり、運動療法を中心とした心臓リハビリテーションにも注目しており、今後、力を注いでいきたいと考えています。微力ではございますが、地域の患者さんと先生方のお役にたてるように努力して参りますので、何卒よろしくお願いたします。



循環器内科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	阿部	松村	占野	紙森	成子
午後	阿部	松村	吉山	紙森	成子
	占野(ペースメーカー)		松本(2,4,5週)		

地域初診外来

	月	火	水	木	金
午前	成子			成子	阿部
午後			占野(不整脈)		

当院に大動脈弁疾患に対する手術



医長
高橋 洋介

大動脈弁閉鎖不全症に対する外科治療は、

- (1) 弁をとりかえる手術「弁置換術」
- (2) 自身の弁を修復する「弁形成術」
- (3) 自己心膜を使用した「弁再建術 (OZAKI手術)」

の3つがあります。

【大動脈弁置換術】

当院では現在、一定の条件を満たした大動脈弁疾患患者さんの場合、小開胸 (MICS) で大動脈弁置換術を行っております。一言でMICSと言っても実はアプローチの仕方は多種多様です。胸骨を部分的に切る方法もMICSですし、胸骨を切らずに肋間を切る方法もMICSです。当院ではMICS手術は、すべて右開胸で行っております。2015年より当院では、大動脈弁狭窄症や閉鎖不全症の患者さんに対して、右の腋窩開胸MICS(創部は脇の下にあり、ほとんど目立ちません。肋間開胸を行います)を導入し、良好な成績を得ております。これらのすべての手術は傷が小さく、目立たない利点がありますが、最大の利点は胸骨正中切開をしないので胸骨骨髓炎のriskがないということです。胸骨を切らないことにより創部痛も少なく早期に社会復帰できるメリットもあります。

経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)が導入され、大動脈弁狭窄症の治療の幅が増えました。しかしながら、手術できる患者さんは手術を選択されるほうが安全であるのが現状でありMICS手術は今後、正中切開にとって変わる治療法であると思われる。



(右腋窩開胸の創部: 大動脈弁狭窄症、閉鎖不全症に対して)

心臓血管外科外来担当医のご案内

	月	火	水	木	金
午前	瀬尾	佐々木	高橋	佐々木	尾藤
午後	瀬尾	佐々木	高橋(1,3週)	佐々木	尾藤

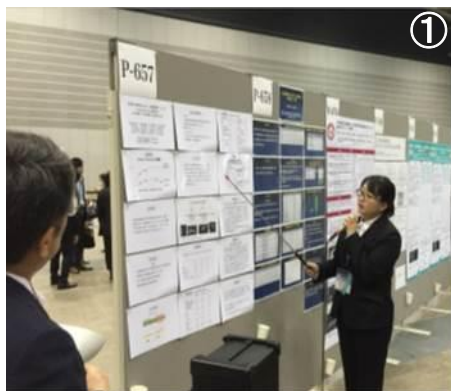
診察予約(地域医療連携室)

TEL:06-6929-3643 FAX:06-6929-0886 月曜～金曜 8:45～17:00

今号の循環器日記

9月18日～20日に開催された日本心臓病学会学術集会（横浜）に複数の医師が参加し、発表いたしました（写真①）。もちろんよく学んで帰ってまいりましたが、会場であるパシフィコ横浜周辺の“みなとみらい”地区の街並み（写真②、③）や中華街の料理（写真④）も楽しむことができました。9月26日に開催された日本超音波医学会関西地方会（大阪）では心エコー図検査に携わる検査技師が症例報告を行いました（写真⑤）。また、10月15日～17日に開催されたカテーテルアブレーション関連秋季大会（福島）には、不整脈治療に力を入れる精鋭達が参加してまいりました（写真⑥）。

大阪市立総合医療センター循環器センターでは、臨床に教育、そして研究を加えたこれら3つがバランス良く揃うことを目標とし、学会活動にも力を入れております。そして、研究の結果や学会で学んだことを実診療に最大限に活かすようにしたいと考えております。また、写真からもお察しいただけますとおり、ほんの少しではありますが息抜きも楽しみにして学会に参加しておりますが、どうぞご容赦ください。今後ともどうぞ宜しくお願い申し上げます。



当院循環器内科、心臓血管外科は近隣の先生方からの循環器救急疾患をさらに迅速に受けられるようにするため、循環器センター直通電話（ハートライン）を設置しております。

ハートライン（循環器センター直通電話）

06-7662-7979

その他の場合は、御面倒ですが、

06-6929-1221（病院代表）から呼び出して下さい。