

□ 僧帽弁狭窄症 (MS)

弁が硬くなったり (肥厚・石灰化)、弁を開閉させている組織 (腱索・乳頭筋) がくっついたり (癒合)・短縮したりすることにより、弁が十分に開放しなくなる病気です。左心房から左心室への血流障害です。左心房の内圧が上昇し、さらに肺高血圧をきたします。肺高血圧のため右心室が拡大し、その結果、三尖弁の閉鎖不全症を来すことがあります。

また、左心房の拡大により、心房細動が起こり、心房内に血栓を形成することがあります。

原因：ほとんどはリュウマチ熱が原因 (但し、既往が明らかなものは 50%以下)

症状：労作時の息切れ、動悸、疲れ易い、不整脈など。

手術適応：弁狭窄が中等度以上 (僧帽弁口面積 $\leq 1.5\text{cm}^2$)。

- ①上記の様な自覚症状がある
- ②心房細動の出現
- ③血栓塞栓症状の出現の 3 点が重要とされています。

手術方法：①直視下交連切開術 (OMC)

自己の弁を温存します。

直視下に弁を観察し狭小化した弁口を開大させるため、癒合した交連や弁下組織を切開します。

僧帽弁逆流が軽微で、弁の著明な石灰化や高度弁下部の癒合が無いものが適応となります。

②弁置換術 (MVR)

自己の弁を切除し、人工の弁を用いて僧帽弁を置換します。

弁の石灰化が強く OMC が困難な場合に行います。

人工弁には機械弁と生体弁の二種類があります (後述)

他の治療法：経皮経静脈的僧帽弁交連切開術 (PTMC) があります。

バルーン付きカテーテルを用いて狭小化した弁口を開大します。

低侵襲ですが、以下のような場合は、不適応と考えられます

- ① 心房内に血栓がある場合
- ② 僧帽弁閉鎖不全症 (3 度以上) を伴っている場合
- ③ 高度または両交連部に石灰化を認める場合
- ④ 手術適応となる他の弁疾患や冠動脈疾患を有している場合

手術を受けなかった場合の予後：

小児期にリュウマチ熱に罹患した後、7~8 年で弁の機能障害が見られるようになり、更に 10 年以上の無症状期を経て 40 歳~50 歳で症状を発現することが多い。

MS は緩徐ながらも進行する疾患で、未治療の MS の場合、全体として 10 年生存率は、50~60%と報告されています。