

□ 大動脈弁閉鎖不全症 (AR)

大動脈弁が何らかの原因で閉鎖すべき時に隙間が生じて、弁が完全に閉じなくなる（血液が逆流する）病気です。左心室の容量負荷を生じます。大動脈弁自体に原因がある場合と、大動脈基部に異常がある場合があります。

原因：①弁自体に原因：変性性、リュウマチ性、感染性心内膜炎、先天性（二尖弁）
*二尖弁の患者では、上行大動脈が拡大することがあります。
②大動脈基部に原因：大動脈基部拡張、大動脈解離、大動脈炎症候群など。

症状：労作時息切れ、動悸、疲れ易さを感じる

*急性の AR では、呼吸困難をきたすことがあります

*慢性の AR では、無症状で経過することが多いですが、徐々に上記の様な症状が出現します。左心室は拡大し、左心室壁は肥大します。

*感染性心内膜炎では、持続する発熱があります。

手術適応：

① 自覚症状のある、高度 AR 患者。

② 自覚症状は無いが、左室収縮機能低下（左室駆出率 50%以下）のある慢性の高度 AR 患者。

③ 慢性の高度 AR があり冠動脈バイパスか大動脈手術または他の心臓弁膜症手術を受ける患者。

④ その他。

* 二尖弁で大動脈基部または上行大動脈径が 5.0cm 以上、またはその径が 0.5cm/年以上で進行する場合は、大動脈基部の形成または上行大動脈置換術が適当。

手術術式：

弁置換術 (AVR)：

自己の弁を切除し、人工の弁を用いて大動脈弁を置換します。

人工弁には機械弁と生体弁の二種類があります（後述）

弁形成術 (AVP)：

一部の限られた（先天性二尖弁等）患者さんに試みられていますが、まだ、長期の遠隔成績は不良です。

*大動脈基部に病変がある場合は、基部置換（大動脈弁・冠動脈・上行大動脈）が必要になります。

手術を受けなかった場合の予後：

1	左室収縮機能正常の無症状 AR 患者	
	・ 症状の発現 and / or 左室機能障害の出現	< 6.0% / pt-yr
	・ 無症状だが左室機能障害が出現	< 3.5% / pt-yr
	・ 突然死	< 0.2% / pt-yr
2	左室収縮機能低下のある無症状 AR 患者	
	・ 心症状の発現	> 25% / pt-yr
3	症状のある AR 患者	
	・ 死亡率	> 10% / pt-yr