

【テーマ】狭心症・心筋梗塞

●概要

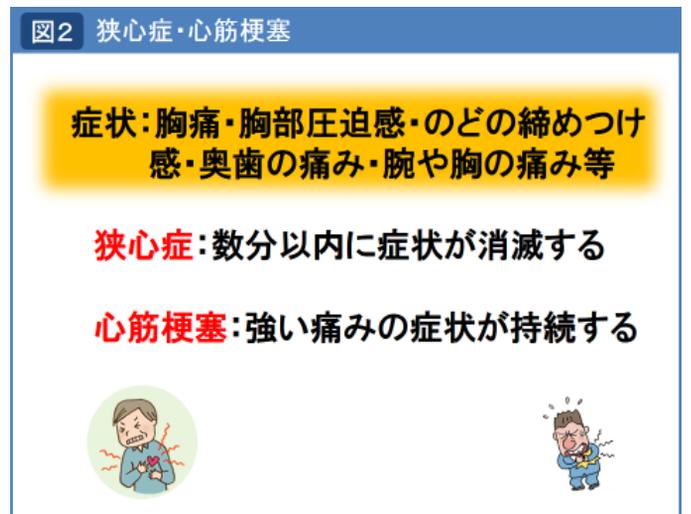
心疾患は癌・脳卒中とならび日本の3大死因の一つです。現在心疾患は死因第2位でその殆どが心筋梗塞です(図1)。狭心症と心筋梗塞を合わせて虚血性心疾患という。虚血性心疾患は、心臓を栄養する冠動脈に血行障害がおこり発症します。

その機序として、動脈の内側にコレステロールなどの動脈硬化物質が詰まって起こる場合や、血管がけいれんして起こる場合や、その両方が重なり起こる場合もあります。

いきなり心筋梗塞で発症することもあります。多くの場合が狭心症を経て心筋梗塞が発症することが多いのです(図2)。

狭心症は、冠動脈の器質的狭窄や痙攣により相対的な血流不足により発症し、心筋壊死に至らない状態を言います。つまり症状で言うと、おおよそ5-10分以内に症状が消失する状態です。この段階で血行再建治療をすればほぼ正常に戻すことができます。

しかし、ひとたび冠動脈が詰まってしまい血行が途絶えてしまう心筋梗塞が発症すると、心臓の筋肉が壊死し、その心筋は元通りには動かなくなるのです。そして心臓のポンプ作用が失われる心不全に陥る可能性が高くなります。それだけではなく死に至る心室細動などの怖い不整脈を起こしてくることもあります。ですからどれだけ早く冠動脈の血流を再開できるかが救命の鍵となります。



治療上では発症から血流再開までの時間が120分以内、病院に到着してから90分以内が推奨されていますが、これは時間がたつほど生命が危険になるばかりではなく、障害や後遺症に結びつくことも多いためです。ですから分単位の対応の早さが、命と治療後の生活の質に大きく影響します。

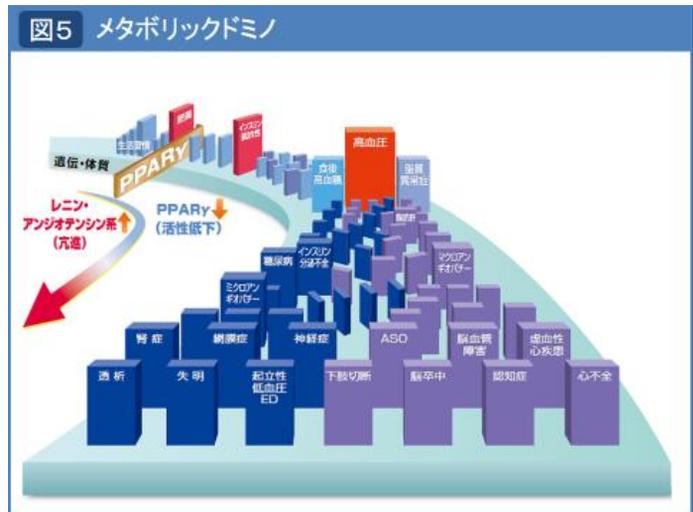
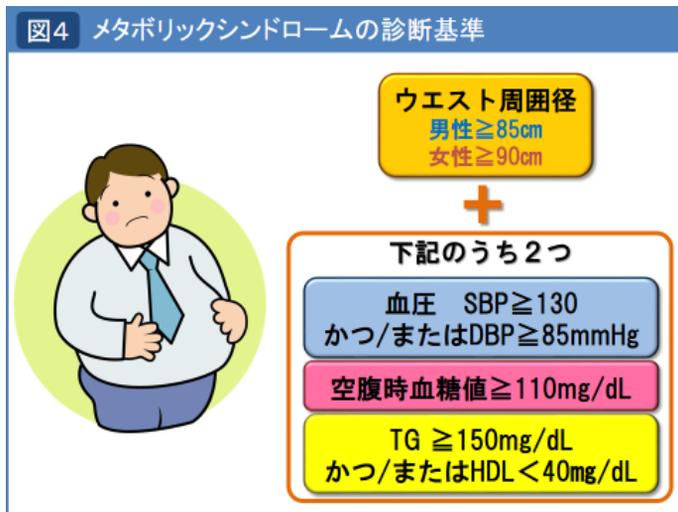
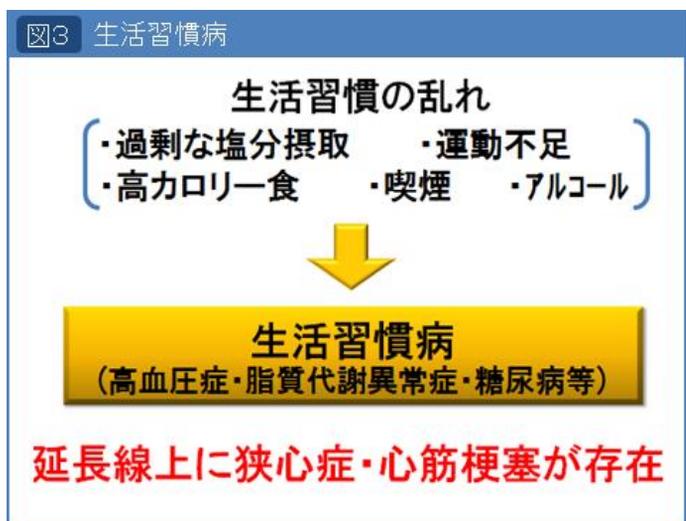
●原因・病態

塩分過剰摂取・高栄養食・運動不足・喫煙などの生活習慣の乱れにより、高血圧症や糖尿病・脂質代謝異常症などの生活習慣病が発症します(図3)。

この生活習慣病の延長線上に狭心症・心筋梗塞が存在します。

狭心症・心筋梗塞の発症要因

は、生活習慣の乱れから高インスリン血症・PPAR- γ 活性低下・RAAS(レニン・アンジオテンシン・アルドステロン)亢進により、メボリックシンドローム(図4)が完成し、ドミノ倒しのように、メボリックミノによりあらゆる血管障害が発症してくるのです(図5)。



またメタボリックシンドロームの最大要因である高血圧症は、最近の日本人ではメタボリックシンドロームの障害のみならず、食塩過剰摂取に基づく食塩感受性高血圧症が顕著化され、RAAS由来の産物であるアルドステロン(図6)およびアンジオテンシンⅡによる血管障害がダブルで引き起こされる『塩メボ』状態である(図7)。

減塩と生活習慣改善に努め、かかりつけ医にしっかり指導・治療をしていただき、虚血性心疾患の発症防止に努めることが重要である。

図6 アルドステロンとは



図7 塩メタボとは



●治療

虚血性心疾患を発症しないのが最もいいのですが、狭心症を疑う症状があれば、できるだけ速やかに医療機関で冠動脈の評価を行うことが重要です。狭心症は冠動脈病変の程度により、抗血小板剤と冠動脈拡張薬および基礎疾患(冠動脈危険因子)に対する治療を内服薬や貼り薬で治療する内科療法を開始します(図8)。

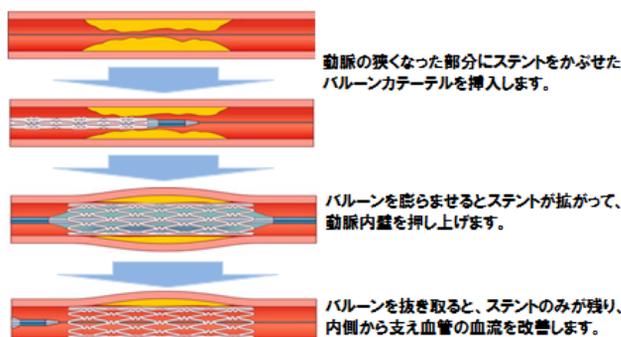
図8 冠動脈危険因子

- 高血圧症
- 糖尿病
- 脂質代謝異常症
- CKD
- 喫煙
- 加齢
- 肥満
- タイプA性格
- 歯周病



かかりつけ医にしっかりコントロールを指導してもらおう。
必要な内服は守ることでしっかり狭心症・心筋梗塞を予防

図9 血管内におけるカテーテル治療



ある程度の狭窄性病変が存在する場合は、血行再建術としてカテーテルを用いてバルーン(風船)で拡張し、さらにステントという金属のメッシュ状の拡張作用をもつ筒を血管内に挿入します(図9)。最近では冠動脈の再狭窄を防止するためにメッシュの表面に薬剤を塗布した薬剤溶出性ステント(DES)がよく使用されるようになり、飛躍的に再発率が減少しています。また冠動脈病変の位置や程度によってはバイパス手術が適応されます。バイパス手術は、条件にもよりますが、Mid-CABという小さな切開で心臓を止めることなく(人工心肺装置を使用することなく)心臓拍動下(on-beat)に冠動脈に内胸動脈をバイパスする手術も行われ、予後を改善しています。狭心症は、このように早期の血行再建治療と、その後の抗血小板剤継続と抗動脈硬化療法を継続することで、ほぼ問題なくその後の生活が可能です。

しかし、急性心筋梗塞は極早期の冠動脈の血流再開が必要です。分単位の対応の早さが、命と治療後の生活の質に大きく影響します。従って救急車を要請し、速やかに24時間カテーテル検査や治療が可能な心臓専門病院(須磨区では高橋病院など)で、救急車が病院に到着してから冠動脈の狭窄病変を拡張するまでの時間をできるだけ短くする治療を行い、救命と予後改善に努めます。どちらの疾患も再発すると一層悪化することも多いため、治療後も一層気を引き締め再発防止のため、抗血小板剤内服と抗動脈硬化療法を含めた継続治療を行い、冠動脈の定期検査を行うことで冠動脈の状態の悪かに早期に対応することが重要です。

●まとめ

日本の循環器内科・心臓血管外科のレベルは世界的に見ても高いレベルにあります。主治医の先生と十分なコミュニケーションをとり、日常の健康管理と生活習慣改善の指導の下、虚血性心疾患の危険因子の治療・改善を行い、狭心症や心筋梗塞に負けない、よりよいハートライフを目指しましょう。