狭心症と心筋梗塞は早期治療が救命の鍵

心臓カテーテル治療・薬物 トータルで患者さまを診療

明理会中央総合病院



血管撮影室にて、閉塞した冠動脈を広げる廣瀨院長(写真中央)

す。これが「狭心症」です。 がり、血流が止まって心筋が壊死

シウムが沈着し、

その上、血管の繊維に血中のカ

息切れといった症状があらわれま 十分に届きません。胸痛、動悸、 よって狭くなると、酸素と栄養が この冠動脈が主に「動脈硬化」に 「心筋梗塞」は冠動脈の一部が塞

目状に包みこんでいます。 れ、さらに枝分かれして心臓を網 から右冠動脈、左冠動脈前下行枝 を届ける血管が「冠動脈」。大動脈 全身に送り続ける働き者の臓器で と左冠動脈回旋枝の3本に分か す。その心臓の筋肉(心筋)に血液 な病気なのですか? 1日に7200Lもの血液を 心臓は1分間におよそ5

血管を内側から狭めていきます。 増えると、内皮細胞を傷つけ、 に悪玉コレステロール(LDL)が 放出しています。ところが血液中 内皮細胞」があり、血管を保護す きれず、ふくれ上がって破裂しま 酸化LDLが大量だと取り込み 理する貪食細胞マクロファージ 管の中膜との間に潜り込んで酸化 るNO(一酸化窒素)などの物質を (白血球)が駆けつけるのですが、 してしまいます。そこへ異物を処 その残骸がやがて粥状の「プ ク」となって分厚く溜まり、 血管の一番内側には「血管 虚血性心疾患

24時間365日、患者さまの救命に尽力しています。

適切な医療を提供。循環器ホットラインも設置し、

的な「狭心症」と「心筋梗塞」につい てお話を聞かせてください。どん 今日は心臓疾患の中でも代表

呼ぶこともあります。 治療は一分一秒を争います。 て「冠動脈疾患」「虚血性心疾患」と この狭心症と心筋梗塞を総称し

どちらも動脈硬化が最大の原

因なのですね。なぜ動脈硬化は起 こるのですか?

※ 厚労省2020年人口動態調査

明理会中央総合病院では廣瀬瑞

性心疾患が33 %。

す。その内訳は心不全41%、急性心筋梗塞など虚血

がんに次いで日本人の死因の第

2位で

紀院長が陣頭指揮をとり、心臓カテーテル治療など

メディカル 🕪 🎞 一ムイン



上: 健常な冠動脈 している

筋梗塞を発症させる

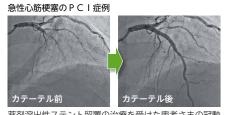


テロールがプラーク となって内膜の内側 に溜まり、血管を狭く

プラークの被膜が破

れると、修復のため血 小板などが凝集し血

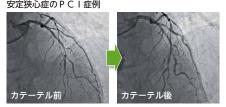
心臓の血管



薬剤溶出性ステント留置の治療を受けた患者さまの冠動 脈浩影画像。

病院到着時には冠動脈のうち左前下行枝が閉塞していた が(左画像)、治療後は再環流している

安定狭心症のPCI症例



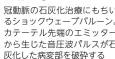
薬剤溶出性バルーンの治療を受けた患者さまの冠動脈造

左冠動脈前下行枝中位部に高度狭窄が存在していたが、 治療後狭窄は消失している

バルーン

異常症などは各診療科と連携

栄養管理や運動習慣の



や慢性腎臓病、

高血圧、

脂質

冠動脈の石灰化治療にもちい るショックウェーブバルーン。 カテーテル先端のエミッター から生じた音圧波パルスが石 灰化した病変部を破砕する

寧な

検

診

を

導入。

糖尿

病

ショックウェ・

術が必要な余病が

な

か

高まります。 する必要があり、

そこでがんなど

出血傾向が

後は一定期間抗血栓薬を服用

例えばPC

実施

中:酸化した悪玉コレス

栓化。冠動脈を塞ぎ心

肺動脈 上回旋枝 右冠動脈 左前下行枝

冠動脈バ 先端にダ イヤモ П 血管内の石灰化病変 から音圧波パルスを テルドリ ータブレ ス手術とは、 専用バルーン内 ンド しなやかに変 を装備し ルです。

術を行 0) さらに強度な石灰化病変を削るた 性させます。 を選択的に粉砕 ブバルーンとは、 た特殊なカテ の高い薬剤溶出性ステント います。 シ ョ ックウェ

血管を内側から支える効 ·留置 心臓や胃 液が届くよう、 箇所ある、 血管を用います んな手術ですか? 術です。 狭窄範囲が広い、 冠動脈の狭窄部位の先に血 迂回路=バ の近くの血管、 血管は患者さま本人

脚や腕

代用となる血管を

療になるのでしょうか?

ます。

P C I はも

っと

も命を救う

患者さまが安

心して治療に向

か

死亡率が低い

ح

いう報告があり

バ

イスも行ってきま

ことのできる医療行為なのです

急性心筋梗塞は治療を受けな

イパスを作る

た上で、

急性心筋梗塞を起こし、

突然死さ

「労作性狭心症」です

発作は胸だ

には心臓カテ

いま

が、

薬剤が進化し、

近年の成績は

は薬剤溶出性バ

ル

を選択す

る

なる症例があります

ので、

カテ

ル治療が必要にな テル検査を行

院長廣瀨端紀医師

日本循環器学会 循環器専門医·指導医、

心筋 力

梗塞を救命

テ

テ

ル

治

療

が

のでしょうか?

P

ーとはどのような治療な

まく広がり

ませ ルー

 λ_{\circ}

当院では石灰化が進

んだ病変で

日本脈管学会 脈管専門医

よう

のような治療が行われ

るの

療です。

当院では主に手首

のやや

タブレ クウェ

を使用 ルー

上から橈骨動脈にカテ

テルを挿

血管が十

分に拡がる状態に

廣瀨

代表的な心臓カテ

テ

治

シ ョ はロロ

ッ

・ブバ

とも

日本心血管インターベンション治療学会専門医・施設代表医

療法を選択し

血管内超音波検査や光干渉断層法

きず、

症状や冠動脈狭窄の増悪が

も可能なのです

か

いえ、

カチ

カチ

Ó

血管は

ス

などで病変の性状を調べ最適な治

進む場合はPC

Iまたは冠動脈バ

パス手術を検討します。

テ

バ

ンを入れても、

う

た場合には、

血管内部を観察する

薬物療法で十分コン

ト ロ

ル

P 増えて

は、

石灰化が進んで

U

W

ます。

と遜色あり

ませ

 λ_{\circ}

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医

膜が薄ければ、

いきなり破裂して

痛

息切れ、

影 C T、

確定診断と治療方針決定

極的にPC

Iを実施したのです

軽度の狭心症で

もプラ

クの被

した時に、

酸素の供給不足で胸 動悸の発作が起こる

像で心臓を正確に捉える冠動脈造

段や坂道を

上が

ったり、

運動など

定する血液マ

カー

検査、

立体画

を管理することも

大切です

単に取り外せません。

ステン

が

入っていることで治療成績が悪く

以前は冠動脈の狭窄があれば積

心筋のコンディ

ショ

ンを判

など)を用

いて、

病変の進行

再狭窄、

した場合、

ステン

-は 簡

血管にできたプラ が、実は違うのです。

クの被膜が破

も治

療のアプ

口

チも異なる

0)

症は問診で判断します。

シ ウ

ム拮抗薬などが使わ

れます

で血管をし

9

か

り広げ、

次に薬剤

心筋梗塞は、

性冠症候群」と呼ばれ

ます。

病態

廣瀬

安定狭心症と不

安定狭 問診、

働きを安定させるβ遮断薬や

カ

品にエッジ

0)

あるバ

ル

ン

(ニトログリセリ

ンなど)、

心臓の

択肢です。

発作を抑える硝酸薬

出性ステント」と呼ば

つはバ

ルー

ンによる形成 れます。 ぐ薬剤が塗布されており「薬剤溶

それ

を修復しようと集ま

医師はしっかり見極めなけれ

を起こすのでしょうか?

が破れにくい狭心症も存在する?

「安定狭心症」あるいは「慢

るのでしょうか?

病院ではどのような検査を

ものですね。その一方、

プラー

時限爆弾を抱

えてい

るよう

さ

6,1

それが

命を守ることに

つ

続時間、

強度などが比較的安定し

ため、

テ

には細胞増殖を

運動のレベルや、

発作の頻度、 発作を誘発す

再生能力が高く、

再狭窄しやす

支えるも

血管の平滑筋細胞は 状に血管を内側か

トンネル

安定狭心症は、

ており、

般に薬物療法が第一選

器の専門医療機関を受診してくだ

そのように思われがちです

る血小板や血液凝固成分がネバネ

の血の塊 = 「血栓」とな

って血管

どちらも初期の自覚症状は、

٨

電図、

心臓の動きを見る心臓エ

ステ

口

ル

の値を下げる薬(スタ

をコ 溶出性バ

ーティ

ングするものです。

診に始まり、

心電図、

運動負荷心

血栓産生を防ぐ抗血小板薬、

コ

ル

・ンで、

血管内皮に薬

脂質異常症、

加えて喫煙は冠動脈

疾患の最大リスク要因です。

るようになりました。

も「急性冠症候群」と位置付けられ

狭心症の方の動脈硬化が進行

血管が塞がって心筋梗塞

の、動脈硬化、です。

患者さまの明暗を分けるのですね?

が、

おおむね数十秒から数分で治

い。プラー

クが破れやす

まるでしょう

患者さまは自分が安定狭心症な

つまりプラークの被膜の強度が

に痛みを感じるケー

スがあります

には「薬物療法」、

力

テ

器具を送り込んで血管を広げ、

ÍЦ

冠動脈の狭窄部位まで専用

0)

の「経皮的冠動脈形成術

流を改善します。

器具は2タイプ

あり、

うはス

ト(金属メ

シュの

筒)を

留

置

5

腕

顎、

みぞおち

冠動脈疾患

0)

主な治 テ

た方は要注意です

タボリック症候群と診断さ

高血圧、

高血糖(糖尿病)

で分類され、

急性心筋梗塞ともど

0

か、

不安定狭心症なの

か区別が

脈バイパス手術」の3つがあります

Intervention) √

外科手術の「冠動

(PCI: Percutaneous

Coronary

きません。

この段階でぜひ循環

狭心症は「不安定狭心症」の名称

血管の弾力性が失われ、文字通り

スもみら

れ

ます

れる例も少なくありません。

部位に病変があるといった方は、 は心臓血管外科とハ 慮しなければなりません。 動脈の入り口など再狭窄しやす 動脈全体が脆弱化して 生活背景、 患者さま より手術の適応といえるで ただ年齢や基礎疾患の有 糖尿病や人工透析で冠 ご本人の希望も考 お一人おひとり 納得 あるいは多数 11 チ る、 ームを 右

た上で治療法を決定します 当院で

急性冠症候群では、 どんな治

> 筋の 貧血、 です。 器内科を受診してくださ 刻を争い、 環流は早 緊急対応可能なPC はどのような治療になります ス手術が推奨されます。 かなPCIも 能性がありますから、 発作が急性心筋梗塞に発展する可 ・タイ 発症から12時間以内がゴー 壊死が 急性心筋梗塞で搬送された方 本は諸外国に比べカテ 胸痛が強く長引く、 激しい動悸などがあれば一 不安定狭心症の方は、 ムとされますが、 ければ早いほど予後良好 でに冠動脈が塞がり、 必ず設備の整った循環 始まって しくは冠動脈バイ I一択です M 可及的速や ます 血液の再 めまい から 次の ルデ か?

> > 症から1

ヵ月以上たつと「陳旧

で

乗り

切ってしまうのです

います。

発作の痛みをじっと我慢

存命される方も数多くいらっしゃ は心筋の壊死が一部にとどまり

治療の可能な医療機関が多く、 セス ので、 急性冠症候群

> 患者さまの総合診療を心掛け 当院は心臓疾患にとどまらず、 やはり予後不良なのです スが多くなります。 我慢せずにご相談ください 息切れ、動悸を自覚 ね

たら、 廣瀬



脈の狭窄部位に送り込みます

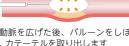
①バルーンを取り付けたカテーテルを冠動

−ジを受け「慢性心不全」となる

無理な拍動で残った心筋もダ

ポンプ機能は大幅に低

②バルーンを膨らませて、血管が狭くなっ た部分を押し広げます



③冠動脈を広げた後、バルーンをしぼませ て、カテーテルを取り出します



ただそこから

治療をはじめても、 心筋梗塞」に分類。

心筋の壊死は

ステント留置術 ① ステントを付けたバルーンカテーテルを 冠動脈の狭窄部位に送り込みます

ね。

発

②バルーンを拡張させ、ステントを広げて 冠動脈の壁を押し広げます

③ バルーンをしぼめて抜き取ると、ステン トのみが残されます。ステントは冠動脈 を支えて、拡張した状態を維持します

えるよう、 とが我々の 生活全般を支援するこ モ

廣

瀨

冠動脈の

狭窄部位によ

9

と助かり

ませんか?

・です。

〒114-0001 東京都北区東十条3-2-11 ◎記事内容に関するお問合せ: TEL. 03-5902-1199 マイ・ホスピタル

IMS〈イムス〉グループ 医療法人財団 明理会

₩₩₩明理会中央総合病院

TEL. 03-5902-1199