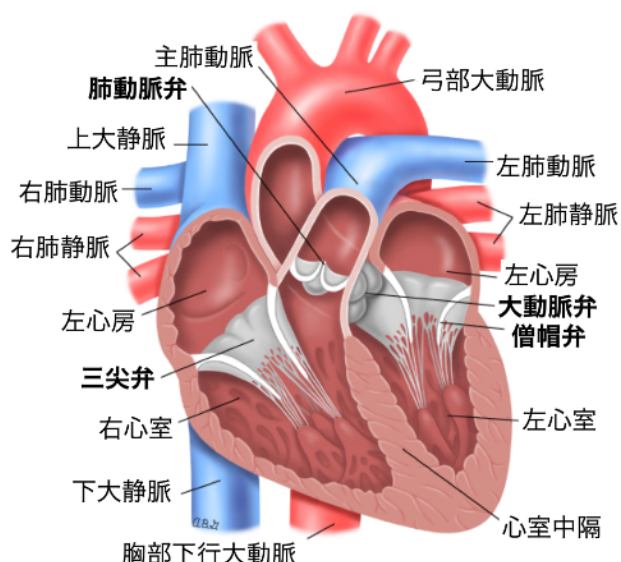


心臓の前方を切り取って、4つの弁が見えるようにした図です。UpToDateというサイトから転載しました。

左心室の入り口の弁が**僧帽弁**、左心室の出口の弁が**大動脈弁**、右心室の入り口の弁が**三尖弁**、右心室の出口の弁が**肺動脈弁**です。

僧帽弁と三尖弁では、まず「弁形成」が検討され、難しい場合は「弁置換」です。大動脈弁では、原則として「弁置換」が選択されます。最近ではTAVIという治療も検討されます。



心臓血管外科★健康講座

心臓弁膜症の治療には、自分の弁を修復する「弁形成」、人工弁に取り換える「弁置換」があります。人工弁には、機械弁と生体弁の2種類があり、使い分けています。



生体弁の例



機械弁の例

岩手県立中央病院心臓血管外科では、身近な医療の情報を解説した健康講座を県民の皆さんに提供します。第10号は「人工弁の選択」です。

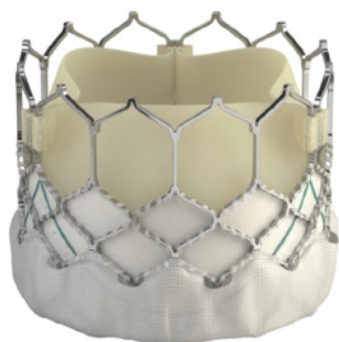
自分の弁を一部、あるいはほとんど切除し、人工弁に取り換える手術は、人工心肺を使用し、心停止させて行います。人工弁には、機械弁と生体弁があり、使い分けています。

選択の際に考慮するのは、患者さんの年齢、人工弁の耐久性、血液を固まりにくくするワーファリンの内服が可能かどうか、装着部位のサイズなどです。



ワーファリン

生体弁は、ウシ心膜やブタ大動脈弁などから作られており、耐久性としては15～20年は耐えられることが多いですが、時に劣化を起こすことがあり、再手術を必要とすることがあります。ワーファリンは半年間必ず内服をする必要がありますが、それ以降は不整脈等がなければ中止できます。構造的にはやや大きめです。



TAVIの弁の例

機械弁は、劣化はなく半永久的な耐久性を持っています。ワーファリンは一生内服する必要があります。構造的には小さいものもあります。弁自体の劣化はありませんが、再手術となることはあり得ます。

当科では、65歳以上の高齢者の方には生体弁、それ未満の若い方には機械弁をお勧めしています。最近は、生体弁の耐久性が改善してきており、より若い方に生体弁が選択される傾向があります。

最近、急速に普及しているTAVIという治療で用いられる弁も生体弁です。

人工弁置換後は、ワーファリン管理を含め、かかりつけ医への外来通院が必要です。健康講座第2号「ワーファリン」もご覧ください。息切れや血尿など、異常を感じた時は、手術を受けた病院に紹介をしてもらいましょう。

岩手県立中央病院心臓血管外科

健康講座 第10号