

第38回 愛知学院大学 モーニングセミナー

「あなたの胸キュンは大丈夫!?!」
— 心臓の鼓動を考える

名古屋市立大学大学院医学研究科

心臓・腎高血圧内科学

大手信之

May 12, 2009

心臓の存在を自覚するのはどんなとき？

- 不整脈があるとき
- 心筋虚血のあるとき
- 恋の病？
- うつ病（精神的に厳しいとき）

普段は心臓の存在を意識しません。

不整脈

普通には、ちょっとやそっとの不整脈で命を落とすことはありません。
では、どのような不整脈が危険なのでしょう？

危ないのは？

心室性不整脈 > 上室性不整脈

心室期外収縮が連発し、心室頻拍を呈する場合

心房細動

心臓に不整脈以外の異常がある場合

心筋梗塞、心筋症、弁膜症などの器質的異常

心不全のある場合

心筋虚血がある場合

不整脈を放置してよいかどうかを見極める.

12誘導心電図 : 不整脈を起こす病気が(特別な病気も)分かります.
(WPW症候群、QT延長症候群、ブルガダ症候群)

ホルター心電図 : 不整脈の出かたを24時間監視します.

心エコー : 器質的異常がわかります.また心臓の機能も分かります.

運動負荷試験 : 心筋虚血の有無が分かります.さらに運動すると危険な不整脈生じるかどうか分かります.

あまり命にかかわるような不整脈でないと判明した場合
基礎疾患のない上室期外収縮や心室期外収縮の散発

症状が強くない限り治療はしません。症状が強ければ、
抗不整脈薬による治療を考えます。

上室性頻拍(WPW症候群を含む)、心房粗動

抗不整脈薬も効くけれども、原則カテーテルアブレーション
を行います。

心房細動

抗不整脈の投与、アブレーション、ワーファリンの投与をします。

心室頻拍

アミオダロンの投与、アブレーション、埋め込み型除細動器
の装着を行います。

心房細動を詳しく知りましょう

心臓に基礎疾患がなくても高齢になるにつれて、頻度が増します。

脳卒中をしばしば合併し、大きな機能障害を残します。

心房細動を抑える薬を飲んでも、寿命は延びません。

ワルファリンで脳卒中を予防しなければなりません。

どのような患者さんがワルファリンを服用すればよいのでしょうか？

CHADS2 スコアが重要です。

C: Congestive Heart Failure (心不全)

H: Hypertension (高血圧)

A: Advanced age >75 (75歳以上の高齢者)

D: Diabetes Mellitus (糖尿病)

S: stroke (脳卒中)

C,H,A,Dがあれば1点にカウントします。

Sがあれば2点にカウントします

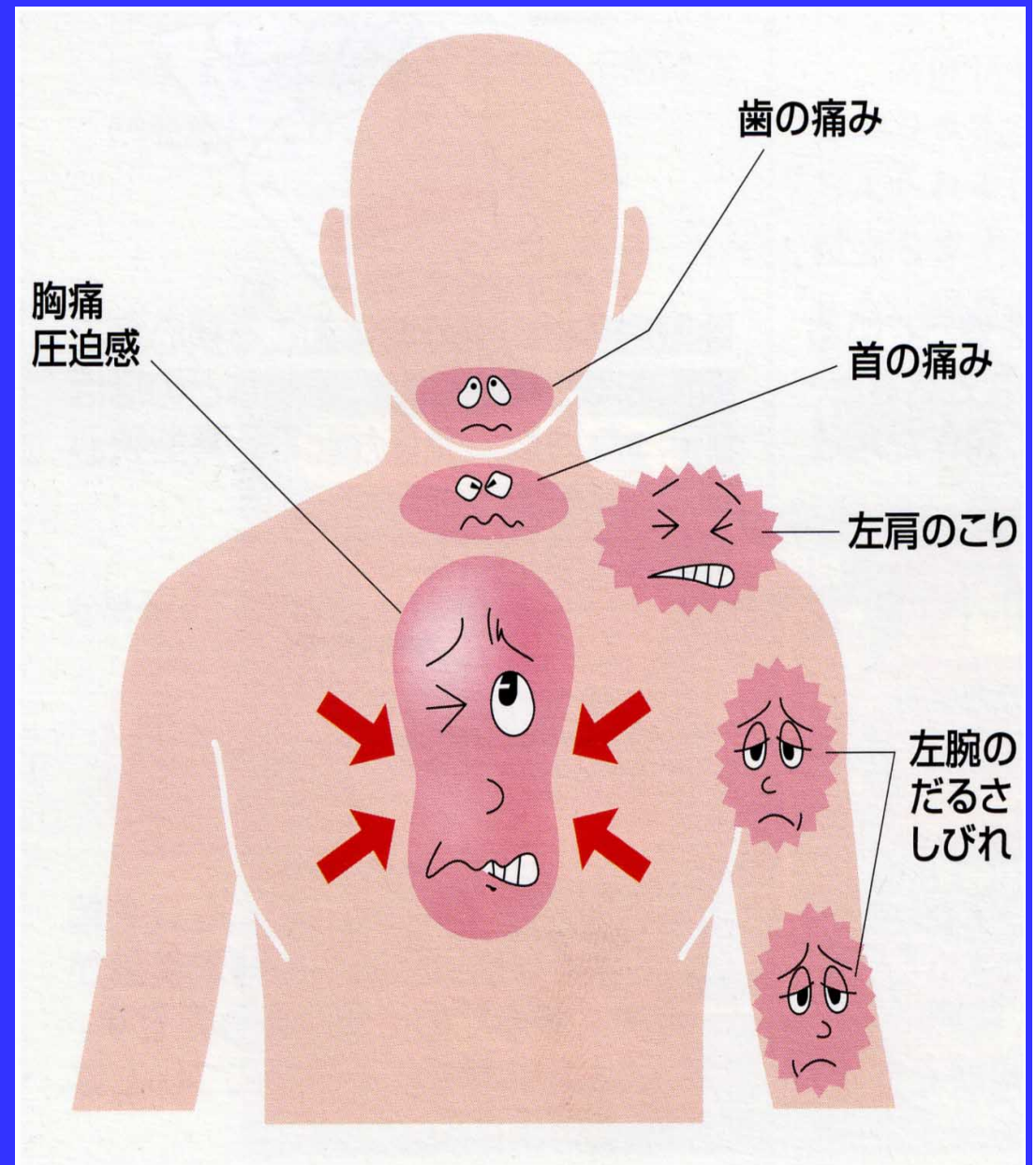
2点以上ならワルファリンによる治療が必要

虚血性心脏病

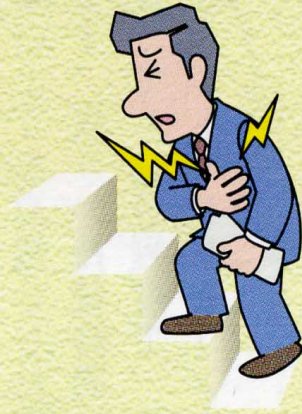
- 安定狭心症(劳作性狭心症)
- 急性冠症候群
- 安静时狭心症(冠攣缩性狭心症)

狭心症はどんな症状？

やっぱり胸キュン



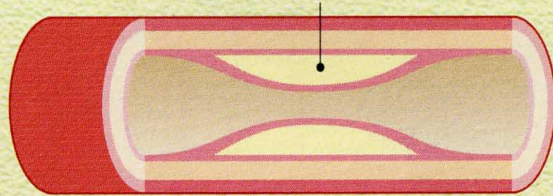
労作性狭心症



出勤途中の歩行中や階段を登っているときなどの運動時、興奮したときなど、身体を動かしているときに発作が起こります。

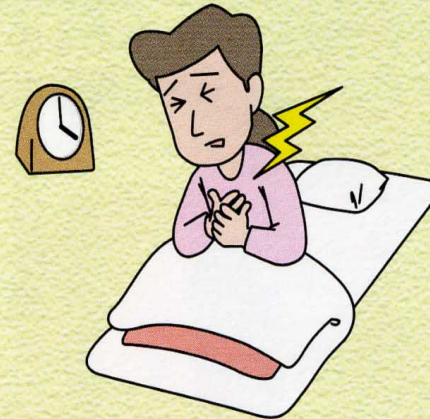
冠動脈の動脈硬化

血管壁に沈着したコレステロール



運動すると、心筋の酸素の需要が増えます。しかし、動脈硬化によって冠動脈が狭くなっているため、需要に見合うだけの十分な酸素の供給ができず、心筋が酸素不足に陥ります。

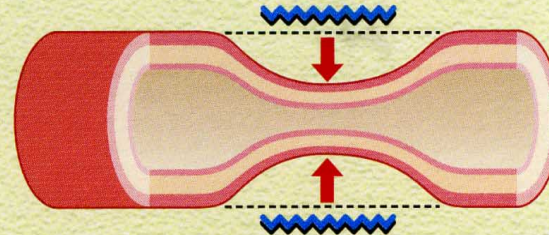
安静狭心症



睡眠中などの安静時に起こる狭心症で、典型的なものとして、早朝などのほぼ決まった時間に発作が起こる異型狭心症があります。

冠動脈のけいれん

けいれんの起こっている部分



冠動脈が急にけいれん（スパズム）を起こして狭くなり、心筋への酸素供給が一時的に滞るために起こるものです。けいれんがなぜ起こるのかについては、分かっていません。