

経カテーテル的心筋焼灼術

肥大型心筋症（HCM）とは、高血圧や弁膜症など心肥大をおこす明らかな他の原因が無く、左室の異常な肥大を起こす疾患です。本邦では 300 人に 1 人の割合にいらると言われています。特に、左心室の出口にあたる左室流出路や左心室中部の肥大が強く、血液の駆出が妨げられる閉塞性肥大型心筋症（HOCM）というタイプがあり、息切れや胸痛、失神などの症状を引き起こすことがあります。治療には以下のような薬物治療と非薬物治療に大きく分けられます。

1：薬物治療

降圧薬の一種類である β 遮断薬やカルシウム拮抗薬、抗不整脈薬（ジソピラミド、シベンゾリン）などの内服により過剰な心収縮を抑制させる治療を行います。内服薬のみでは十分な改善が得られない重症な閉塞型肥大型心筋症の場合、非薬物療法を検討します。

2：ペースメーカー治療、植え込み型除細動器

ペーシングにより流出路の圧較差（心室と大動脈の血圧の差）を軽減する効果があると考えられ、ペースメーカー植え込み手術が行われることがあります。失神をきたすような危険な心室性不整脈を合併した場合には植え込み型除細動器の挿入を検討します。

3：外科的心筋切除術

開胸手術で肥大した心筋を切除する心筋切除術があり、治療経験が豊富な施設では、90%以上の症例で左室流出路閉塞が解除され、再発はほとんどみられないとされています。僧帽弁の構造異常などを同時に治療することができ、効果も確実ですが、日本においてはこの手術に習熟した施設が少ないのが問題です。また、年齢や他疾患の合併のために外科手術の対象とならない場合もあります。

4：経皮的な中隔心筋焼灼術

経皮的な中隔心筋焼灼術（PTSMA）は 1995 年より始まり、薬物治療無効例に対し、心筋切除術の代替治療として位置づけられる治療法です。治療の仕組みは、カテーテルを用いて、左心室の出口（流出路）を圧排する肥大心筋に流れる血管、「中隔枝」（左冠動脈前下行枝の分枝）にエタノールを極少量注入して、肥大心筋を焼灼し、薄くすることによって左室内圧較差を減らす治療法です。本治療の最大の特徴は、「低侵襲性」（体力の消耗や傷口が小さいこと）です。カテーテル治療担当が数人の医師とともに、経胸壁心臓エコーを併用しながら担当、治療を行います。カテーテル治療は基本的に局所麻酔で行い、治療に要する時間は 3 時間前後です。治療にともなう入院期間は 2 週間前後です。カテーテル治療の成否は、治療終了時の左心室と大動脈の圧較差で判定します。カテーテル治療後は外来にて、心臓超音波、心臓 CT、心臓 MRI および心肺運動負荷試験などを施行させて頂き、治療効果の判定および評価を行います。

当院では、症状をはじめ、心筋肥大の程度、僧帽弁逆流や不整脈合併の有無などを総合的に判断し、よくご相談させていただいた上で治療方針を決定しています。他院からご紹介いただくケースで、薬物療法を変更あるいは強化すると症状が改善するケースも少なくありませんが、必要に応じて、カテーテル治療を含めた治療マネージメントもさせていただきます。

図 閉塞性肥大型心筋症の病態と治療のシエマ（上）と実際の治療画像（下）

