



心筋梗塞に対する外科治療

最近の心筋梗塞の外科治療の傾向

まず、内科で冠動脈インターベンション(※1)が行われます。その10%程度がステント再狭窄などにより外科治療が必要となります。

外科治療の長所としては、再狭窄に伴う再治療が少なく、効果が持続すること。短所としては、全身麻酔などによる身体の負担が大きいことが考えられています。



心臓血管外科医師 佐々木 昭彦

外科治療が第一選択となるのは、左主幹部病変、多枝病変と最も死亡率の高い(35~49%)急性心筋梗塞の機械的合併症です。心室中隔穿孔・僧房弁乳頭筋断裂、左室破裂があります。

また、心臓手術に伴う合併症(術後出血、脳梗塞、低心拍出量症候群)、特に糖尿病を持った方は縦隔炎などの感染症や腎不全などが発生する可能性があります。



坂田さんの手術について

滝川市立病院より不安定狭心症(慢性の心筋梗塞を伴った)で手術の依頼を受けました。

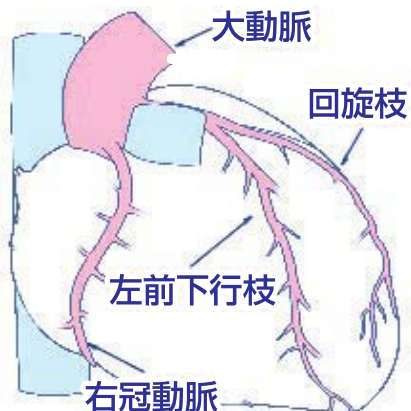
手術前に行った冠動脈造影検査では**左前下行枝**が閉塞し右冠動脈より側副血行(心筋に血液を送る血管(バイパス)が発達し、狭窄した冠動脈の代わりに血液不足の筋肉に血液を補う)が認められました。さらに**回旋枝**が90%狭窄、**右冠動脈**が90%狭窄している状態で、典型的な重症3枝病変でした。

手術前に患者さまと家族に、98%の命の保証と、予定している冠動脈バイパス手術方法と起こりうる合併症について説明し承諾を得ました。

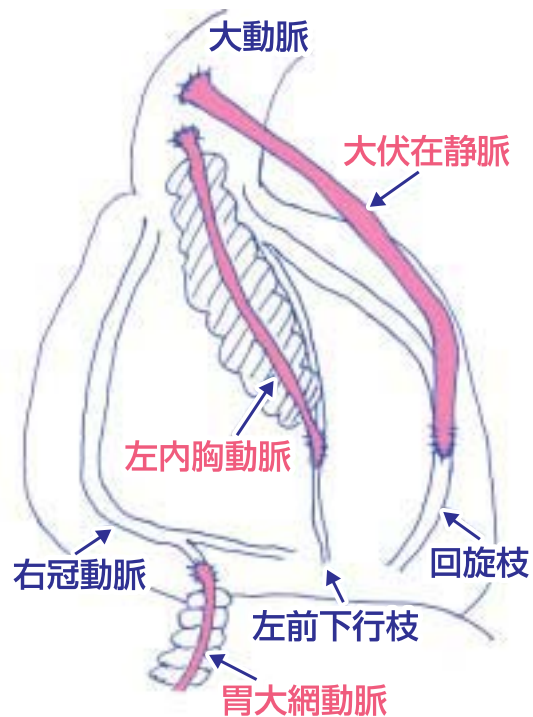
手術は坂田さんの年齢が56歳で若いという事、つなぐ血管が細い点から**左内胸動脈**を左前下行枝に、**胃大網動脈**を右冠動脈に、また**大伏在静脈**を回旋枝への移植を選択し手術を行いました。

手術の翌日、出血により再手術を要しましたが、その後は順調に経過し、手術後の検査では、つないだ3本の血管は良好と認め退院となりました。退院後初めての外来受診時には胸痛もなく、以後は滝川市立病院での経過観察となっております。

(※1) 狭くなった血管をバルーン(風船)を使って内側から押し広げて血液を流れやすくする治療法です。



正常な冠動脈は右冠動脈、左前下行枝、左回旋枝の大きく3本あります。



坂田さんの心臓手術



特集2
モリモリ健康生活!!

心筋梗塞の予防には禁煙が一番!!

心筋梗塞の要因には高血圧・糖尿病などの生活習慣病・ストレス・喫煙等様々考えられますが、今回は喫煙に着目したいと思います。

タバコの中には、様々な有害物質が含まれ、心筋梗塞の要因として注意すべきはニコチン・一酸化炭素です。

ニコチン

ニコチンは毒物であり、その毒性は青酸に匹敵するといわれるほど強いものです。さらに、血管収縮作用、心拍増加作用があり、血圧上昇を引き起こします。

一酸化炭素

一酸化炭素はどんなフィルターも通り抜け体内に侵入します。血管内細胞を傷つけ、動脈硬化を促進します。

ニコチンはさらに脳にも作用し、依存性を引き起こすことが知られています。これが、習慣性と相まって禁煙を困難なものにしています。

あなたのニコチン依存度チェック!!

※次の8個の質問に答えて合計点をだしてください。

質 問	2点	1点	0点
起床してから最初の一服は何分後?		30分以内	30分以降
禁煙場所で喫煙を我慢するのは難しい		はい	いいえ
1日の中で一番タバコがおいしいと感じる時はいつ?		朝1番の一服	特に決まっていない
1日に吸う本数は?	26本以上	16~25本	15本以下
午後より午前中のほうが多く吸う		はい	いいえ
病気で寝ている時もタバコを吸う		はい	いいえ
いつも吸っているタバコの強さは?	強い (ニコチン1.3mg以上)	中位 (ニコチン1.0~1.2mg)	弱い (ニコチン0.1~0.9mg)
深く吸い込む頻度はどのくらい?	いつも	時々	ほぼない

あなたの点数 点

結果：3点以下～依存度は低めです。早速禁煙チャレンジ!

4～6点～依存度は中等度です。失敗してもめげずに禁煙チャレンジ!

7点以上～依存度は高めです。本誌3ページから読み直して禁煙チャレンジ!!

依存度の低い人の禁煙は比較的容易だと思えますが、高い人はニコチンの離脱症状に悩まされることになるかもしれません。タバコを吸わないといらいらして、禁煙したほうが体に良くないと思っている方。ニコチン依存になっている可能性大です。

今からでも十分間に合います。これを期に禁煙にチャレンジし、心筋梗塞を予防していきましょう!