

心臓カテーテル治療についてのご説明

心臓カテーテル治療とは

心臓を養っている血管（冠動脈）に、狭い部分（冠動脈の狭窄）が認められ、必要かつ可能と判断された場合にはカテーテルを用いた治療を行います。これはしばしば風船治療と呼ばれ、狭窄部分にしばませた風船付きのカテーテルを挿入し、カテーテルの先端にある風船を拡張することによって、狭窄部分を押し広げる治療法です。最近ではステントと呼ばれる金属製の網状の管をその場所に留置して、血管をさらに十分拡張して治療を終了することが多くなっています。このステントは一生その場所に置いたままとり、ひとたび留置されたステントを取り出すことはできません。ステントを使用するかどうかは担当医師が判断します。

通常はカテーテル検査をすませた後、病状を詳細にご説明した上で、後日治療を行うことが原則ですが、急性心筋梗塞などの緊急時や、緊急時ではなくても場合によっては引き続きカテーテル治療を行うことがあります。しかしながらいづれの場合においてもカテーテル治療を行う場合には、その可能性を含め事前に必ずご説明します。

治療のすすめかた

1. カテーテルの挿入方法は、基本的にはカテーテル検査と同じです。
2. 治療対象の血管に「ガイドワイヤ」と呼ばれる柔らかい針金状のワイヤを挿入します
3. このガイドワイヤに沿わせて、先端に風船のついた「バルーン（風船）カテーテル」を挿入し、レントゲン透視で風船を狭窄部分に合わせます。
4. 風船を拡張し、それにより狭窄部分を拡張します。
5. 十分な拡張が得られたら、すべての器具を体外に抜去して終了します。
6. ステントを留置する場合には、ステントの製品によって違いがありますが、多くの製品は風船の上にはステントがたたまった状態で乗っており、風船を拡張すると同時にステントも押し広げるしくみになっています。十分に拡張されたら、ステントだけを残してすべての器具を体外に抜去して終了します。ステントを留置した場合には、十分量の抗血小板剤（ステントに血栓が付着して閉塞するのを予防する薬剤）を、ステント植込み後最低4週間は継続する必要があります。

治療の限界

この風船治療の大きな限界は、いったん拡張した部分が、遠隔期（3～6ヵ月後）に再び狭くなる点です。これを文字どおり「再狭窄」と呼びます。再狭窄の可能性はもとの病変の性状や長さで大きく左右されますが、一般に風船単独の場合には30%から40%（成功した人10人中3人から4人）、ステントを留置した場合には20%前後です。しかし、再狭窄を来たしてしまっただけの場合にも再び風船で拡張することは十分可能です。

この再狭窄の出現の有無を調べる目的で、風船単独で治療した場合には3～6ヵ月後、ステントを留置した場合には6ヵ月後に、たとえ無症状でも確認造影を行うことをお勧めします。再狭窄に対してどのように対処するかは、個々の患者さんによって異なります。

もう一つの問題点としては、ステント植込み直後から2～3週間の間に、ステントに血栓が付着して閉塞することがあります。これは「亜急性血栓性閉塞」と呼ばれています。抗血小板薬の組み合わせでほとんど予防が可能で、現在の出現頻度はわずか1%弱ですが、これを防ぐために、退院後1ヵ月の間は脱水（体から水分が抜けること）にならないように注意してください。

治療の合併症

1. 本質的にカテーテル検査の延長線上の治療ですので、同一の合併症が起こる可能性があります。死亡、心筋梗塞、脳梗塞、穿刺部位の障害（血腫、閉塞、動静脈瘻、仮性動脈瘤、検査後時間が経過してからの再出血、など）、不整脈、心臓や血管の障害や穿孔、発熱や感染、造影剤などに対するアレルギー反応、腎臓の障害、血圧低下など。血管の状態により、当初から小さな心筋梗塞（小さな枝の閉塞など）の合併は承知の上で治療せざるを得ない場合もあります。
2. これらのうち次のものは、検査が終わり帰宅されて後日初めて発見される可能性があります。穿刺部位の障害（閉塞、動静脈瘻、仮性動脈瘤、再出血、など）、造影剤などに対するアレルギー反応、腎臓の障害、など。とくに造影剤の副作用につきましては、別紙「造影剤検査をお受けになる患者様へ」を必ず御覧ください。
3. ステントを留置した場合には、とくに抗血小板薬の副作用をチェックするために、2週間おきに数回血液検査を行う必要があります。この副作用は次のようなものです。肝機能障害、白血球減少症、血栓性血小板減少性紫斑病、など。

治療を受けない場合の危険性

狭窄病変の進行により、狭心症の悪化、心筋梗塞の発症や死亡、心不全死や突然死の可能性があります。