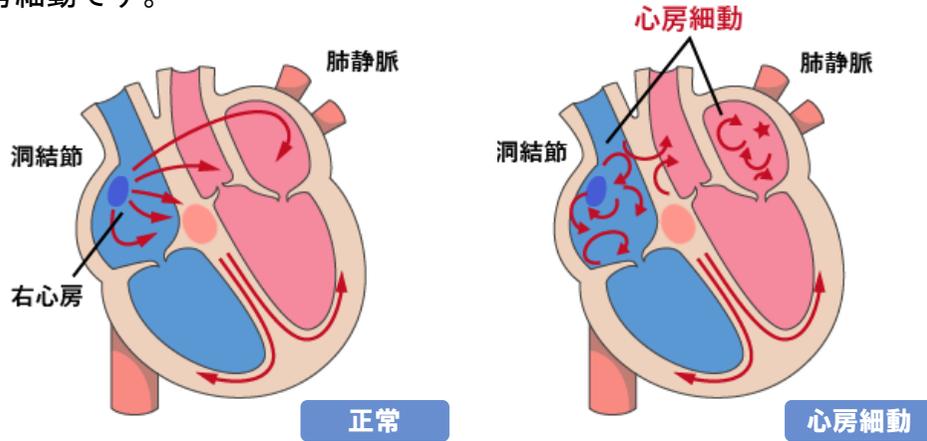




心房細動

心臓は心房という控室と心室という本体に分かれ、左右1組ずつあります。心臓は電気で動いているので、心房の隅に洞結節という発電所があり、規則正しいリズムで電気を作り出して、心房から心室に電気が流れます。これにより、心房→心室と順に収縮と拡張を繰り返しています。洞結節以外の所で電気が作られてしまうと、正常のリズムが乱れて不整になるため、不整脈とよばれます。なかでも1分間に起こる不整脈の数が最も多いのが心房細動です。正常の脈は1分間に60～80拍なのに対して、心房細動になると1分間に500拍心房が動くのですが、もはや正常の収縮ではなく痙攣した状態です。心房が痙攣で細かく動くので、心房細動です。



疫学

心房細動は年齢とともに有病率は増加し、有病率が70歳代で男性3.4%、女性1.1%、80歳以上では男性4.4%、女性2.2%。推定患者数は100万人といわれます。



病態

心房が痙攣して働かなくなっても、心室が収縮すれば全身に血液は送り出せるので、心房細動が直接死をもたらすことはありません。

しかし、心房の機能が失われると、心室が送り出す血液量が25%減少するので、循環効率は悪くなります。そして、心房細動は脈が速くなることが多く、その分心臓は余計に働かされるので、心臓が疲れて機能が低下する状態、すなわち心不全を併発しやすくなります。頻脈になれば動悸を自覚しそうですが、半数の方は自覚症状が無いので、発見できません。

しかし、それよりももっと重大な合併症は、心房内血栓症の発症です。心房が痙攣しているので、心房内で血液は停滞しやすくなります。左の心房には左心耳とよばれる、特に血液が淀みやすい場所があり、ここに血栓ができます。この血栓が剥がれると血流に乗って全身に運ばれて、末端の血管を閉塞して壊死を起こします。これが心原性血栓塞栓症です。大きな血栓が、特に脳に飛ぶと大きな脳梗塞を発症し、退院時の寝たきりまたは死亡例が30%を越えます。さらに再発率が5年間に約25%と多いため、5年生存率は約40%と、心原性脳梗塞は極めて予後不良の病型です。

治療

心房細動そのものは死にいたる不整脈ではないので、まずすべきことは血栓予防です。抗凝固薬を投与しますが、ワルファリン、リクシアナ®、エリキュース®、イグザレルト®、プラザキサ®の5種類あります。血を固まり難くするので、副作用は怪我をした場合血が止まり難くなることです。

抗凝固薬



また、脈が速い場合は心不全を起こり難くするために、ベータ遮断薬という脈を遅くする薬を使って、脈が1分間80拍以下になるようにします。最近では、心房細動を起こす原因となっている場所にカテーテルを挿入して電気焼灼して、根治させるカテーテルアブレーションという治療も広く行われるようになっています。