

安定冠動脈疾患とは慢性冠症候群ともいわれ、心臓を栄養する冠動脈が狭窄し、一過性に心臓の筋肉(心筋)が虚血に陥る疾患です。労作性狭心症、冠攣縮性狭心症がこれにあたり、症状緩和目的の薬物療法や急性冠症候群(急性心筋梗塞)への進行予防目的の薬物療法が必要になります。また、胸痛などの狭心症症状が強い場合や薬物療法で難治の場合は、冠動脈の血流を改善するための治療(カテーテル治療もしくは冠動脈バイパス術)が考慮されます。治療は早ければ早いほど良いので、動いた時や明け方の胸痛(その他に息切れなどの非典型的な症状も起こります)等がある場合には医療機関を受診して下さい。

大事なこと

- ✓ 動いた時や明け方に、胸痛や息切れなどの症状が出現した場合は、医療機関を受診する。
- ※急性冠症候群(心筋梗塞や不安定狭心症)の可能性があるため、改善がない場合はできるだけ早く受診を。
- ✓ 医療機関では急性冠症候群かどうかを心電図、採血検査を用いて早期に判断する。
- ✓ 安定冠動脈疾患の場合は、まずは症状緩和の薬物療法、続いて心筋梗塞予防の薬物療法を行う。
- ✓ 大多数の安定冠動脈疾患の患者さんは、薬物療法にて治療が可能である。
- ✓ 非侵襲的な検査(冠動脈造影 CT 検査が主)で冠動脈の狭窄があり、症状が強く、薬物療法でも軽快しない場合は、カテーテル治療もしくは冠動脈バイパス術による血行再建術を考慮する。
- ✓ 労作性狭心症は動脈硬化が最大の原因。禁煙、生活習慣病の予防など、リスクを減らすことが大事。
- ✓ 冠攣縮性狭心症(明け方の胸痛)は攣縮を予防して冠動脈を拡げるための薬物療法を行う。

- ・冠動脈が狭窄しており、動いた時に胸痛が出現し、安静で軽快する疾患は労作性狭心症と診断される。
※冠動脈の一部が動脈硬化によって75%以上狭窄すると発作の症状が出ると言われている。
- ・冠動脈の慢性的な狭窄はなく、痙攣による一時的な狭窄がおきる疾患は冠攣縮性狭心症と診断される。
※狭心症の約6割は冠攣縮が関与しており、夜間や早朝、朝方などの安静時に発作が起こる。

・労作性狭心症、冠攣縮性狭心症の原因

- ① 労作性狭心症→脂肪性プラーク形成を伴う動脈硬化で血管が狭窄する。
- ② 冠攣縮性狭心症→冠動脈の攣縮(痙攣)でおきる(喫煙・飲酒・ストレスなども誘因となる)。

・労作性狭心症、冠攣縮性狭心症の場合に必要な検査

- ① 心電図検査、採血検査(主にトロポニン検査)：まずは緊急治療が必要な急性冠症候群を否定する。
- ② 非侵襲的検査(冠動脈造影 CT 検査、負荷心筋血流画像検査：SPECT、トレッドミル運動負荷心電図検査 など)：急性心筋梗塞に進行するリスク因子がある場合には行う。
- ③ 冠動脈造影検査：急性冠動脈疾患に近い病態や至適薬物療法に抵抗性の安定冠動脈疾患の場合に行う。

・労作性狭心症、冠攣縮性狭心症の治療

- ① 症状緩和目的の薬物療法：冠動脈を拡げる内服薬(硝酸薬、 β 遮断薬、カルシウム拮抗薬)。
- ② 心筋梗塞への進行予防目的の薬物療法：抗血小板薬(血をさらさらにする)、脂質低下療法。
- ③ 冠動脈血行再建治療：胸痛などの狭心症症状が強い場合や薬物療法で難治の場合に行う。
※カテーテル治療と冠動脈バイパス術の長所・短所と患者さんの状況を考慮して治療選択を行う。