

告示	番号	73	慢性心疾患
	疾病名	動脈管開存症	

動脈管開存症

どうみやくかんかいぞんしょう

概念・定義

胎児期に開存している動脈管（大動脈と肺動脈間に存在する血管）が、出生後も自然閉鎖せず開存状態を維持した疾患。大動脈から肺動脈への短絡が生じる。短絡量は管の大きさにより、大きいと左心系の容量負荷になる。細い動脈管開存が心不全を起こすことはないが、細菌性心内膜炎を合併する危険はある。太い動脈管開存は肺高血圧を合併し、乳児期に心不全を生じる。また肺炎、気管支炎なども多い。4-5歳以後には次第に Eisenmenger 化することがある。治療後の経過は良好である。閉鎖栓 (Amplatzer Duct Occluder)を用いたカテーテル治療が主流である。

症状

最も特徴的な所見は連続性心雑音である。典型例ではピークが II 音に一致した漸増・漸減型で、高調・低調両成分に富む荒々しい雑音

(machinery murmur) が左第 2 肋間を中心に聴取される。しかし、心雑音の性状は肺血管抵抗や心不全の存在によって影響される。出生直の

肺血管抵抗が高い時期には心雑音を聴取しないことがある。肺血管抵抗が低下するにつれて、収縮期雑音が聴かれ、次第に拡張期におよび、さらに典型的な連続性雑音へと変化する。心不全が高度場合や肺高血圧がすすむと、肺動脈の拡張期の血流が減少して心雑音は収縮期にのみ聴かれ、まれには心雑音が聴取されなくなることもある。

中等度から大量の左右短絡を有する動脈管開存症では、易疲労感や息切れなどの心不全症状が認められることがある。乳児では多呼吸、頻脈、多汗、哺乳不良、体重増加不良がみられる。左室の容量負荷が心尖躍動 (hyperactive precordium)として観察される。四肢の脈は反跳脈

(bounding pulse) として触れ、痩せた患者では腋窩や鼠径部で拍動がみえることもある。I 音と II 音は亢進し、心尖部に III 音と拡張期ランブルが聴かれる

治療

心不全がある場合、動脈管が閉鎖するまでの間、利尿薬と血管拡張薬を中心とした内科治療を行う。動脈管の閉鎖治療には①開胸手術、②カテーテル治療、③胸腔鏡下手術がある。①開胸手術は結紮、切離、あるいはクリップによる動脈管の遮断である。一般に手術成績は良好である。②カテーテル治療では最小内径 3mm 以下の動脈管開存はカテーテルとコイルで閉鎖できる。3-5mm の中等大の場合も複数のコイルで閉鎖可能である。最近、施設によっては 2mm 以上の動脈管開存に対してはカテーテルと閉鎖栓 (Amplatzer Duct Occluder)を用いて治療することもある。③胸腔鏡下手術は内視鏡をガイドに動脈管をクリップで遮断する治療法

である。閉鎖栓(Amplatzer Duct Occluder)を用いた治療が主流になって
きている

抜粋元 : http://www.shouman.jp/details/4_41_50.html