

肥大型心筋症

左心室肥厚、血液送れず



循環器内科医

上野勝己さん

松波総合病院
心臓疾患センター長
(羽島郡笠松町田代)



慢性心不全とは、心臓の筋肉の働きが低下して、呼吸困難、全身の浮腫などを引き起こす病態です。日本の心不全患者は現在120万人(がん患者は100万人)。75歳以上の高齢者が入院患者の7割を占めますが、心不全は若年者でも起こります。

となります。

すると、狭窄の前後で圧較差が発生して、血液が左心室から大動脈を通じて全身にスムーズに送り出せなくなりま

す。圧較差が50mmHgあるとすると、血圧を120mmHg出すためには左心室内では170mmHgの血圧を出さなければなりません。閉塞性肥大型心筋症といえます。左心室内圧は圧較差のために高圧負荷がかかり続けます。また、肥大型の左心室は硬くなっ

いと見逃されて高齢となって心不全を起こすこともありま

す。日本では500人から600人に1人、推定で20万人

はいると考えられています。症状は、労作時の息切れ、胸痛、動悸、起立性低血圧や失神などです。致死的な不整脈

によって、まれではあります

が若年者で突然死を起こすことがあります。

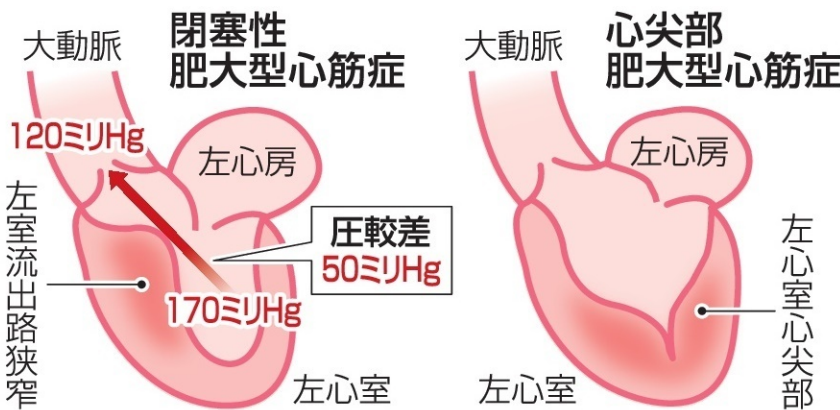
これまでは対症療法しかありませんでした。β(ベータ)

遮断薬などの薬物治療が劇的に効く症例もありますが、効果が出なければ肥大型心筋を手術で切除するか、カテーテル

合(非閉塞性肥大型心筋症)には問題はないのですが、左心室の出口に起きるとその部分が狭窄(左室流出路狭窄)

一般に、思春期前後や若年成人期に心電図検診で診断されることが多いのですが、心筋肥厚が軽く心電図変化がな

によって心筋内にエタノールを注入して人工的に心筋壊死を起こす方法しかありませんでした。しかし医療手技(処



置)の死亡率は1・5%で、10・15%ではペースメーカー植え込みが必要となるなどのリスクがあります。しかし今回、選択的心筋ミ

オシン阻害剤(マバカムテン)と呼ばれる新薬が使用できるようになりました。筋細胞の中にはアクチンとミオシンという筋原線維が結合(クロスブリッジ)すること

で筋収縮が起きるのですが、肥大型心筋症ではこのクロスブリッジが過剰に起こるので、マバカムテンはこの過剰なクロスブリッジを抑制することで、肥大型心筋症における左室での心筋過収縮を抑制し、拡張機能障害や左室流出路狭窄を改善します。国内の治験では圧較差を平均60・7mmHg±32mmHg低下しました。肥大型心筋症の病因を根本から治療する薬として期待されています。