

## 弁膜疾患の変遷 —当科入院患者24年間での検討—

沢山 俊民

過去24年間に川崎医大附属病院循環器内科に入院した弁膜疾患患者の種類ならびに病因さらに解剖学的異常にどのような変遷がみられているかについて調査した。

その結果、この24年間でも、弁膜疾患全体の占める頻度は漸減し、とくに弁膜疾患の原因が「リウマチ性」から「非リウマチ性」、とりわけ変性や虚血へと変遷していることが示唆された。

このことは他の疾病の場合と同様に、弁膜疾患の病因にも本邦における急速なライフスタイルの変化が関連しているものと思われた。

（平成10年12月8日受理）

## Changes in Valvular Heart Diseases — Analysis in 24 Years by Hospitalized Patients at Division of Cardiology —

Toshitami SAWAYAMA

Investigations were carried out whether or not there was any change in etiology as well as anatomical background in hospitalized patients with valvular heart disease in recent 24 years at our Division of Cardiology.

The results indicate that overall reduction in valvular heart disease and their changes in their etiology from “rheumatic” process to “non-rheumatic”, especially degenerative and ischemic process were found.

It is my conclusion that similar to the other disease processes, valvular heart disease may have also been influenced by the rapid alterations in life style in this country. (Accepted on December 8, 1998) *Kawasaki Igakkaishi* 24(4) : 207-210, 1998

**Key Words** ① Valvular heart diseases      ② Hospitalized patients  
③ Life style changes

川崎医科大学附属病院が開院した1974年（25年前）頃には、弁膜疾患の入院患者といえは多くが僧帽弁疾患で、肺うっ血、肺高血圧から右室負荷を経て三尖弁閉鎖不全を併発し右心不全を呈している患者であった。ところが、四半世紀を経た現在では、弁膜疾患でも僧帽弁の腱索断裂を始め、急性左心不全で入院する患者によく遭遇する。

そこで筆者は、過去24年間に当附属病院循環器内科に入院した弁膜疾患延べ患者の種類ならびに病因および解剖学的異常にどのような変遷がみられているのかについて調査を行ってみた。

対象は、附属病院開院以来24年間に当科に入院した患者（延べ6,580名）中「入院病歴総括」の診断名の項に4大弁膜疾患つまり僧帽弁狭窄・僧帽弁閉鎖不全・大動脈弁狭窄・大動脈弁閉鎖

不全が単数または複数で記載されていた患者、延べ1,609名である。弁膜疾患の診断は、聴診法、心臓超音波検査法、心音・心機図法ならびに心臓カテーテル法(圧測定法、造影法を含む)を総合することによってなされた。

過去24年間で8年毎の3期つまり前期(1974年から1981年)・中期(1982年から1989年)・後期(1990年から1997年)に分け、4大弁膜疾患別にそれらの種類ならびに病因さらに解剖学的異常の変遷に関して調査した。なお、本調査は臨床的アプローチであるため、病因と解剖学的異常に関しては、多くの例で心臓超音波検査法を参考に、一部は外科的弁膜切除所見ならびに剖検時の弁膜所見によってそれぞれ分類された。

その結果について、まず弁膜疾患総数の入院患者総数に占める頻度、ついで各弁膜疾患の弁膜疾患総数に占める頻度、さらに各弁膜疾患の頻度と病因ならびに解剖学的異常の変遷をそれぞれ時期別に示す。

A. 弁膜疾患総数の入院患者総数に占める頻度を時期別にみた成績 (Table 1-(1))。

各時期で入院患者総数に対する弁膜疾患の頻度をみると、前期が32.5%、中期が29.7%、後期が16.7%と漸減している。

B. 各弁膜疾患の弁膜疾患総数に占める頻度を時期別にみた成績 (Table 1-(2))。

弁膜疾患のうちでは、僧帽弁狭窄MSが他疾患に比し中期から減少している。

C. 各弁膜疾患の頻度と病因ならびに解剖学的異常の変遷を時期別にみた成績。

(1)僧帽弁狭窄MSについて (Table 1-(2))

本症の弁膜疾患総数に対する頻度は、前期29.9%、中期15.3%、後期15.8%で、中期から減少している。

このことは近年本邦も含めたいわゆる「先進国」において socio-economical status つまり社会的・経済的状態が改善したことにより、MSの成因の殆どを占めるとされるリウマチ熱(感

Table 1. Changes in frequency of hospitalized patients with valvular heart diseases in 3 stages.

	74~81年 (前期)	82~89年 (中期)	90~97年 (後期)
(1)弁膜疾患総数の入院患者総数に占める頻度			
弁膜疾患総数	399	724	486
入院患者総数	1228	2434	2918
%	32.5	29.7	16.7
(2)各弁膜疾患の弁膜疾患総数に占める頻度			
弁膜疾患総数	399	724	486
僧帽弁狭窄	119 (29.9)	111 (15.3)	77 (15.8)
僧帽弁閉鎖不全	151 (37.8)	319 (44.1)	224 (46.1)
大動脈弁狭窄	34 (8.5)	69 (9.5)	54 (11.1)
大動脈弁閉鎖不全	95 (23.8)	225 (31.1)	131 (27.0)

注：( )内は弁膜疾患別の弁膜疾患総数に対する百分比

Table 2. Changes in etiological and anatomical diagnoses of hospitalized patients with mitral regurgitation in 3 stages.

	74~81年 (前期)	82~89年 (中期)	90~97年 (後期)
MR総数	151	319	224
病因・解剖学的異常の内訳			
・MSを合併	37 (24.5)	44 (13.8)	28 (12.5)
・僧帽弁腱索断裂	8 (5.3)	24 (7.5)	33 (14.7)
・僧帽弁逸脱	3 (2.0)	36 (11.3)	21 (9.4)
・乳頭筋不全	4 (2.6)	19 (6.0)	14 (6.2)
・冠動脈疾患を合併	9 (6.0)	39 (12.2)	34 (15.2)
・MR単独	50 (33.1)	50 (15.7)	42 (18.8)
・拡張型心筋症を合併	9 (6.0)	44 (13.8)	14 (6.2)
・他の心筋疾患を合併	8 (5.3)	20 (6.3)	12 (5.4)
・以下の疾患を合併	23 (15.2)	43 (13.5)	26 (11.6)
感染性心内膜炎	5	5	2
甲状腺機能亢進	4	5	4
先天性奇型	3	7	8
僧帽弁石灰化	2	0	0
大動脈弁疾患	6	24	11
その他	3	2	1

注：( )内の数字は%表示

略語：MR：僧帽弁閉鎖不全，MS：僧帽弁狭窄

染性疾患)の発生の減少と関連しているものと思われる<sup>1)~3)</sup>。

(2)僧帽弁閉鎖不全MRについて (Table 2)

僧帽弁狭窄合併例,つまりリウマチ熱の後遺症と思われる患者は,前期(24.5%)に比し,中期から減少している(13.8%, 12.5%)。一方,主として僧帽弁の変性に関連している僧帽弁腱索断裂例および僧帽弁逸脱例を合わせると,前期(7.3%)に比し,中期から後期に漸増し(18.8%, 24.1%),心筋梗塞や狭心症に由来する僧帽弁付着の乳頭筋の機能不全合併例と冠動脈疾患合併例を合わせると,前期(8.6%)に比し,中期から増加している(18.2%, 21.4%)。

つまりMRでは,「リウマチ性」でMSを合併した慢性のタイプは減少しているが,逆に急性発症のタイプつまり腱索断裂や乳頭筋不全など変性や虚血に基づくものが増加していることが示唆された。

(3)大動脈弁狭窄ASについて (Table 3)

僧帽弁狭窄合併例は,前期(41.1%)に比し,中期から減少している(10.1%, 13.0%)が,逆にAS単独例ならびに大動脈弁閉鎖不全合併例はそれぞれ増加している(23.5%, 26.1%, 53.7%ならびに35.3%, 63.8%, 33.3%)。

(4)大動脈弁閉鎖不全ARについて (Table 4)

まず僧帽弁狭窄合併例は漸減している(37.9%, 24.0%, 5.3%)。一方,大動脈弁の変性などに由来する単独例ならびに高血圧性心疾患合併例はともに漸増している(14.7%, 24.9%, 37.5%ならびに13.7%, 16.0%, 24.4%)。

大動脈弁膜症でも「リウマチ性」と考えられるMS合併例は減少し,代わって単独例や高血

Table 3. Changes in etiological and anatomical diagnoses of hospitalized patients with aortic stenosis in 3 stages.

	74~81年 (前期)	82~89年 (中期)	90~97年 (後期)
AS 総数	34	69	54
病因・解剖学的異常の内訳			
・MSを合併	14 (41.1)	7 (10.1)	7 (13.0)
・AS単独	8 (23.5)	18 (26.1)	29 (53.7)
・ARを合併	12 (35.3)	44 (63.8)	18 (33.3)

注: ( ) 内の数字は%表示

略語: AS: 大動脈弁狭窄, MS: 僧帽弁狭窄, AR: 大動脈弁閉鎖不全

Table 4. Changes in etiological and anatomical diagnoses of hospitalized patients with aortic regurgitation in 3 stages.

	74~81年 (前期)	82~89年 (中期)	80~97年 (後期)
AR 総数	95	225	131
病因・解剖学的異常の内訳			
・MSを合併	36 (37.9)	54 (24.0)	7 ( 5.3)
・AR単独	14 (14.7)	56 (24.9)	49 (37.5)
・ASを合併	9 ( 9.5)	42 (18.7)	18 (13.7)
・高血圧性心疾患を合併	13 (13.7)	36 (16.0)	32 (24.4)
・MRを合併	8 ( 8.4)	18 ( 8.0)	11 ( 8.4)
・以下の疾患を合併	15 (15.8)	19 ( 8.4)	14 (10.7)
感染性心内膜炎	3	4	2
高安病	5	11	6
先天性心奇型	5	2	4
その他	2	2	2

注: ( ) 内の数字は%表示

略語: AR: 大動脈弁閉鎖不全, MS: 僧帽弁狭窄, AS: 大動脈弁狭窄, MR: 僧帽弁閉鎖不全

圧合併例が増加していることは,高血圧や動脈硬化に関連した大動脈弁の石灰化性病変が増加しているものと考えられる。

以上,過去24年間に川崎医大附属病院循環器内科に入院した弁膜疾患の種類ならびに病因さらに解剖学的異常にどのような変遷がみられているかについて調査した。

その結果,筆者が「心不全」患者を対象に調査を行った成績<sup>1)</sup>と同様,この24年間でも,弁膜疾患全体の占める頻度は漸減し,とくに弁膜疾患の病因が「リウマチ性」から「非リウマチ性」,とりわけ変性や虚血へと変遷している成績が示された。このことは他の疾病の場合と同様に,弁膜疾患の病因にも本邦における急速な

ライフスタイルの変化が影響しているものと思われた。

は知らされていないので、今後更なる検討を重ね、原著論文の形態で発表する予定である。

なお、一施設におけるこのような縦断的調査

## 文 献

- 1) 藤川 敏, 大国真彦: リウマチ熱およびリウマチ性疾患の最近の動向. 小児内科 12: 217-222, 1990
- 2) Gordis L: The virtual disappearance of rheumatic fever in the United States: Lessons in rise and fall of disease. Circulation 72: 1155-1168, 1985
- 3) Kawakita S: Current studies in the cardiovascular disease epidemiology. J Shiga Univ Med Sci 2: 1-10, 1987
- 4) 沢山俊民: 重症心不全-急速な基礎疾患の変遷. 呼吸と循環 45: 475-478, 1997