

狭心症と心筋梗塞検査

副院長 兼循環器内科部長

富田 威



前回は胸が痛む症状の中で、狭心症を疑う特徴と、病院にかかるべき症状に関して説明しました。今回は狭心症を疑った時に病院ではどのような検査をして診断するのかを説明したいと思います。

狭心症では、心臓自身に血液を送る冠動脈が動脈硬化によって狭くなり、心筋が必要としている十分な血液量を届けることが出来なくなることで様々な現象や症状が出現します。多くの現象の中の1つが胸痛です。実際には、心筋に十分な血液が届かなくなると以下のよう順番で影響が表れてきます。
① 心筋の拡張
② 心電図変化
③ 胸痛です。逆に心筋の虚血状態が改善されると逆の順番で改善していきます。胸痛は最後に現れる現象です。これらの虚血状態で現れる現象を検出することが狭心症の検査になります。

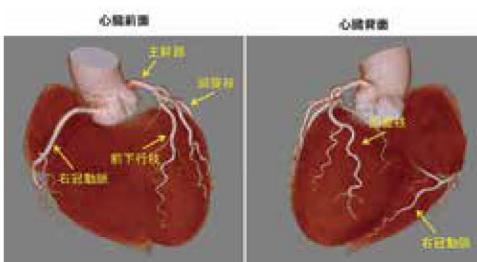


歩いたり走ったりするトレッドミル運動負荷検査や階段昇降を繰り返すマスター負荷検査があります。いずれも心電図を記録しながら運動しますので、安全な検査です。十分な運動をしたときに虚血性変化がないか、胸痛がないかを確認します。狭心症では運動により心電図のST部分が低下します。

① 運動負荷検査 動脈硬化で冠動脈が狭くなつても、安静にしていると心筋の要求する血液量を送ることができ影響がでません。そこで運動をしてもらい心拍数を上げ心筋が必要とする血液量を増加させ、虚血性の変化が出るかを確認する検査が運動負荷検査です。運動にはベルトコンベアの上を歩いたり走ったりするトレッドミル運動負荷検査や階段昇降を繰り返すマスター負荷検査があります。いずれも心電図を記録しながら運動しますので、安全な検査です。十分な運動をしたときに虚血性変化がないか、胸痛がないかを確認します。狭心症では運動により心電図のST部分が低下します。

③ ホルター心電図 24時間の心電図を記録します。症状を自覚したときの心電図を確認し波形が異常かどうか確認します。特に夜間の症状がでる冠攣縮性狭心症の診断など運動では誘発できない狭心症や不整脈の診断には有用です。しかし、24時間の間に症状がでない場合は異常を検出できない欠点があります。

④ 冠動脈CT 造影剤を腕から静脈注射し、冠動脈に造影剤が満たされているかをCTで撮影します。造影された血管で狭窄や閉塞の有無を確認します。外来でも検査可能ですが、狭窄が疑われた場合は、最終的には次の冠動脈造影検査が必要になります。



次回は狭心症や心筋梗塞の治療法について説明します。

今月の話題：今月から不整脈に対するカテーテルアブレーションを始めました。頻拍や脈の乱れを生じる不整脈をカテーテルで治療する方法ですが、これまで薬で予防していた不整脈や薬で停止させていた不整脈にお薬がいらなくなる治療です。今回は発作性上室性頻拍と心房細動の治療をしない時に検査すると正常のことが多いです。

⑤ 冠動脈造影検査 手首や鼠径の動脈からカテーテルという細長い造影用の管を冠

脈（心臓に血液を送る血管）の入り口まで挿入し、冠動脈に直接造影剤を注射し撮影します。冠動脈CTよりも鮮明に血管が撮影でき診断能が高くなります。最終的に冠動脈造影検査の結果をもとに、症状の有無などを参考にしながら血管形成術（バルーンやステントを用いた治療です）の必要性を検討します。