

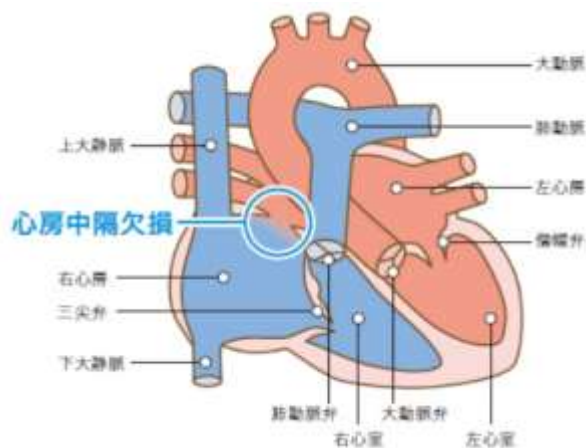


心房中隔欠損症（Atrial septal defect, ASD）とは？

頻度の高い先天性心疾患であり、左右の心房の間の壁に孔（あな）があいており、左心房から右心房に血液が漏れる病気です。

ASDは先天性心疾患症例の約6～10%を占めます

Daubeney PEF, et al.: Pediatric Heart Disease: A Practical Guide. Wiley-Blackwell 2012.



画像 Abbott社提供

発生率

- ・ ASDは1,500人の新生児に対し1人の割合で発生する
- ・ ASDは成人に見られる先天性心疾患のうち30-40%を占める
- ・ 女性に2倍以上の割合で発生

*Kaplan S (1993). Cardiol Clin 11 (4): 543-56.
Feldt R, et al. (1971). Mayo Clin Proc 46 (12): 794-9.*

主な症状

- ・ 孔が大きいと**心不全**、**不整脈**などの問題を生じます。
チアノーゼなどの症状が出ないことも多く、小児期に診断されことなく成人に到達する症例も少なくありません。
- ・ 大量の短絡の場合、幼児期に**体重増加遅滞**を、児童期には**運動耐容能低下**、労作時の**呼吸困難**、**疲労**や**動悸**を引き起こすことがあります。
- ・ また、不整脈に関連して生じる静脈循環からの微小塞栓が心房中隔の欠損孔を通過すると、脳卒中を含めた全身の**血栓塞栓症（奇異性塞栓）**を来すこともあります。
- ・ まれにASDが未診断ないし無治療のまま放置されると**アイゼンメンジャー症候群**が発生し予後不良です。
- ・ 成人期まで到達したASDでは、長年の右心系の負荷と肺血流の増加に伴い、心不全・心房細動・肺高血圧などの合併症を伴い**病態が複雑となることがあります**。

検査

・ASDの診断は、**心臓診察・胸部X線・心電図**で示唆され、カラードプラ法を用いた**2次元心エコー検査**によって確定します。

・心エコー検査では、ASDの存在を確認し、欠損部の解剖学的位置と大きさを確認して右房および右室の容量負荷の程度を評価します。

治療について

①経過観察 ②経カテーテル閉鎖術 ③外科的修復

中心に位置する小さな（＜3mm）心房中隔欠損は大半が**自然閉鎖します**。

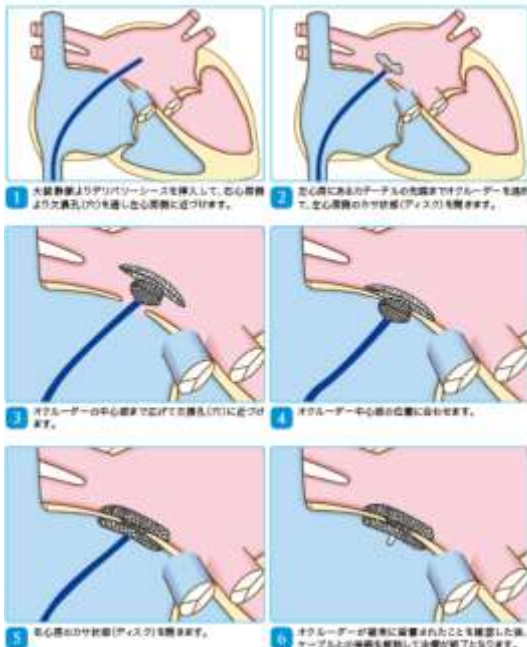
中等大から大型のASD（心エコー検査で右室容量負荷の所見を認める）は閉鎖すべきとされています。

経カテーテル閉鎖術

経カテーテル閉鎖術は、85～90%の欠損孔で施行できます。

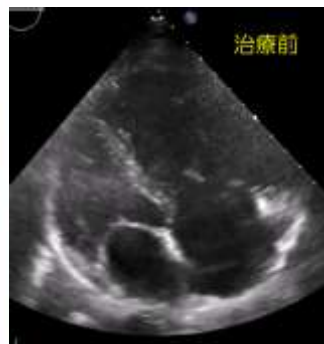
欠損孔の周囲に十分な中隔組織があり、重要構造（例、大動脈基部、肺静脈、三尖弁輪）から十分に離れているなど、適切な解剖学的条件が満たされている場合に施行されます⁽¹⁾。

カテーテル治療の手順



画像 Abbott社提供

(1) Faccini A, et al. J Thorac Dis 10 (Suppl 24):S2923–S2930, 2018.



AMPLATZER septal Occluder



画像 Abbott社提供



上記以外の場合は、**外科的修復の適応**です。
静脈洞型および一次孔型（房室中隔型）欠損は
デバイス閉鎖術に適さないとされています。

脳卒中・心臓病等総合支援センターおよび脳卒中・心臓病等相談支援窓口では脳卒中や心臓病についてのお悩みの相談に乗っています。
お気軽にお越しいただくか、メール、電話などでお問い合わせいただけましたら幸いです。

e-mail: sc-shien@kufm.kagoshima-u.ac.jp 電話番号：099-275-6895