

冠^{かんれん}攣^{しゆく}縮性狭心症

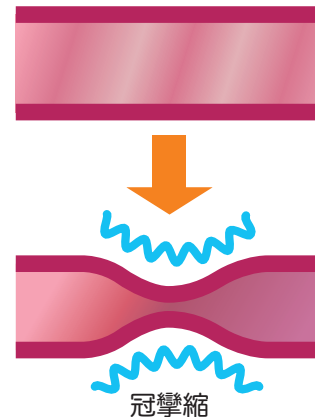
夜間や早朝に
発作が起こります。



心臓を栄養している冠動脈が狭くなり、必要な血液を供給することができなくなると胸痛や胸部圧迫感などの症状が出現します。これを狭心症といいます。冠動脈内側の壁にアテローム性プラークという悪玉コレステロールのカスが蓄積し、血管の内腔が狭くなると労作時に狭心症が起こります。これを労作性狭心症といい、冠動脈CTや心臓カテーテル検査で冠動脈狭窄が認められます。一方これらの検査で狭窄を認めない場合でも狭心症が起こることがあります。その多くは冠攣縮性狭心症と言うものです。安静時にも起こることから安静狭心症とも言われます。日本人に多く、夜間や早朝に発作が多いのが特徴です。この狭心症は血管が痙攣することにより起こります。よって非発作時の冠動脈を見ても細いところは見つかりません。ただ心臓カテーテル検査中にアセチルコリンという薬を投与し、痙攣が誘発されれば診断することができます。痙攣は冠動脈血管内皮障害に起因しており、喫煙、過度の飲酒、ストレス、寒冷、過換気が発作の誘因となります。特に喫煙は冠攣縮性狭心症の最も大きな原因と考えられ、同患者さんは禁煙が絶対に必要です。治療は薬物治療が主体となります。発作寛解にはニトログリセリン舌下錠やスプレーが良く効きます。発作が良く起こる方はニトログリセリンの携帯をお勧めします。発作予防にはカルシウム拮抗薬という抗狭心症薬が有効です。カルシウム拮抗薬単剤で不十分な場合は複数薬の内服や、硝酸薬、ニコランジルという薬の併用を行います。突然死の原因になることもあります。朝方、安静時に胸痛発作を繰り返す方(特に喫煙者)は、この病気を疑ってみる必要があるかもしれません。

発作時、
血管が痙攣します。

血管断面図(正常)



冠攣縮



循環器内科部長
大野 則彦

山形大学1993年卒業、医学博士
一般社団法人日本内科学会認定総合内科専門医
一般社団法人日本循環器学会認定循環器専門医

ご予約・お問合せはこちらへ

電話予約
04-7123-5901

月曜日～土曜日 9:00～16:00
ただし、祝日および病院指定休診日を除く


kikkoman

キッコーマン総合病院

〒278-0005 千葉県野田市宮崎100
電話04(7123)5911(代) FAX 04(7123)5920
<http://hospital.kikkoman.co.jp/>