**心房中隔欠損症(ASD)**

**[病態]**

・左房と右房を隔てる心房の中隔に欠損孔があるために、左心房から右心房へ血液が左右短縮する疾患。左右短絡により、肺血流および右房と左房の血流が増加する。この増加した余分な血流を、右室のポンプ機能が負担することになる。

・新生児期、幼児期を通じ自覚症状に乏しく、学校心電図検診で発見されることも多い。欠損孔の大きさや位置により臨床症状、臨床所見はさまざまである。小児期の心不全はほとんどないが、中等度以上の左右短絡がある場合、30歳頃から心不全、不整脈などの症状を示す。

・欠損孔を介する左右短絡の量は左右心室のコンプライアンスの比率で決定される。乳児期早期は右心室のコンプライアンスは低いため短絡量は少ないが、成長に伴う右心室コンプライアンスの増大により短絡量は増加する。

**[症状]**

・聴診所見：左右短絡量が中等度以上になると、相対的肺動脈狭窄による駆出性収縮期雑音と、2音の固定性分裂、相対的三尖弁狭窄を生じた場合は胸骨左縁下部で拡張期ランブル(低張性雑音)を聴取。

・肺血流の増加により肺動脈が上昇、肺高血圧となることもある

・右心房の拡大が続くと、不整脈が起こりやすくなる。不整脈は洞房結節不全や心房細動の原因となる。

・息切れ、労作時呼吸困難、動悸など

 **[検査]**

・胸部X線：心拡大、肺動脈の突出、右房拡大、肺血管陰影の増強

・心電図：右軸偏位、不完全右脚ブロック

・心エコー：欠損孔と短絡血流、右房・右室の拡大、心室中隔の奇異性運動を認める。

・心臓カテーテル検査により肺体血流比(肺に流れる血流と全身に流れる血流の比、欠損孔がなければ肺体血流比は1.0)、シャント率が算出される。

・聴診：胸骨左縁第2〜3肋間で収縮期雑音、II音の固定的な分裂音／胸骨左縁第3〜4肋間でのランブル音

**[治療]**

・自然閉鎖はほとんどなく、肺体血流比が1.5をこえる場合は治療対象となる。

・最近では経食道エコーガイド下にカテーテルによる心房中隔欠損閉鎖術が行われている。

・カテーテル治療困難な症例については、外科的閉鎖術が行われている。

|  |
| --- |
| 心房中隔欠損症に用いられる薬 |
| アスピリン | 消炎鎮痛解熱薬と抗血小板薬の2つの異なる作用を持つ薬。カテーテル治療に伴い処方される場合、抗血小板薬として血小板の機能を抑え、血中で血栓や塞栓の形成を阻止する。 |

**[看護]**

・安静を維持し、安楽な体位をとらせる。術後の閉鎖栓が心臓内で安定するまでの約1ヶ月間は激しい運動を避けることを伝える。

・1日3〜4回、バイタルサインを観察する。

・咳嗽、痰、喘鳴、浮腫、チアノーゼ、四肢末端部位の冷感などの症状の有無を注意深く観察する。

・処方された薬の副作用はないか観察する(倦怠感、食欲不振、吐き気、嘔吐、下痢、徐脈、不整脈、頭痛、めまい、けいれんなど)

・水分摂取量、排泄量、体重・腹囲測定を行う。

・食事は原則として塩分制限食とする。

・保温、口腔内の清潔を保つ。

・患者の不安を軽減するよう精神的なサポートをする。