心臓に問題のあるときに受ける検査

日本臨床検査医会　西堀　眞弘 氏

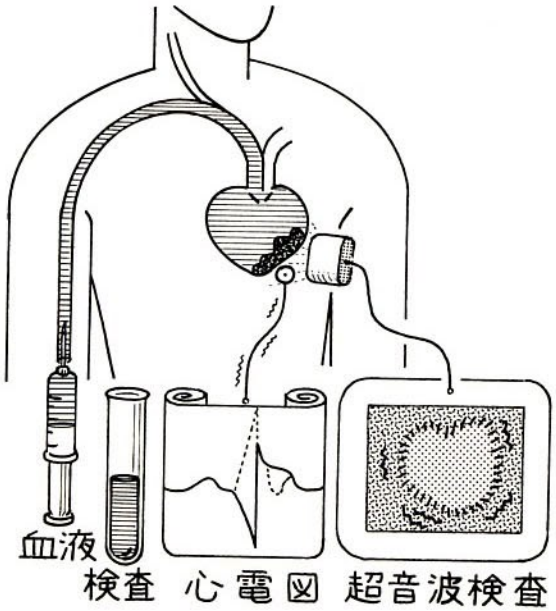
皆さんが心臓の病気を心配されるのは、例えば胸がドキドキする、胸が痛む、あるいはとても息が切れるなどの症状があったときでしょう。でも、これらの症状は心臓には全然関係ない病気でも起こります。また心臓の病気では、お腹や背中が痛い、足がむくむなど、一見無関係と思われる症状だけが起こることもあります。

さらに、心臓は高血圧や弁膜症などの異常により過大な負担がかかっても、多くの場合心筋が厚くなる（心肥大）ことによってそれを補ってしまい、最後に持ちこたえられなくなるまで症状が出ません。また危険な不整脈や冠状動脈の狭窄などの重大な病気があっても、手遅れになるまで全く症状がなかったり、症状が一過性に出るだけで、我慢していると何事もなかったように治まってしまうこともあります。そしてあるとき突然不整脈を起こして拍動が止まってしまったり、心筋梗塞を起こして命を落とすという、油断大敵の臓器なのです。

したがって、少しでも心臓の病気を疑わせるような症状があるとき、あるいは健康診断や人間ドッグでも、心臓の検査は欠かすことができません。

心臓の臨床検査には、心臓の電気的活動を捉える心電図、心臓の形態を動的に捉える超音波検査、そして心筋が壊れたときに血中に洩れ出てくる物質を調べる血液検査があります。またその他にも、カテーテル検査、造影検査、核医学検査などが行われますが、専門的な検査なのでここでは省略します。

心電図からは、心拍を制御している刺激伝導系の異常や不整脈の種類、あるいは冠状動脈の狭窄のため血流が不足している部位や、既に心筋が死んでしまった部位などが推測できます。心電図には、基本的な安静時心電図の他、心臓に一定の負担をかけて潜在的な血流不足を検出する負荷心電図、二十四時間記録を続け一過性の血流不足や脈の乱れを捉えるホルター心電図があります。



超音波検査では、心臓の動いている姿が断層像で観察でき、心筋の厚さと動き、弁の動き、心嚢水の他、どのくらいの量の血液を送り出しているかが推測できます。

心臓の血液検査には、心筋トロポニンT、CK（クレアチンキナーゼ）、より心臓に特異的なCKだけを測るCK—MB、心室筋ミオシン軽鎖Iなどがあります。以前はGOTやLDHなども用いられましたが、心臓の検査としては特異性が劣ります。採血をしてこれらの物質の血中濃度が高くなっていれば、心筋梗塞などにより心筋が死んで細胞が壊れていることを間接的に知ることができます。以上の臨床検査はそれぞれ心臓の、ある一面を捉えるだけなので、普通は同時期に組み合わせて実施し、多面的に心臓の状態を把握します。

心臓の病気は、一見健康そうな人の命を一瞬にして奪ってしまいます。健康診断のときやかかりつけ医に心臓の精密検査を勧められたら、面倒くさがらずにきちんと受けておくことが大切です。