

大動脈疾患

大動脈瘤とは大動脈が通常の1.5倍以上に拡張した状態

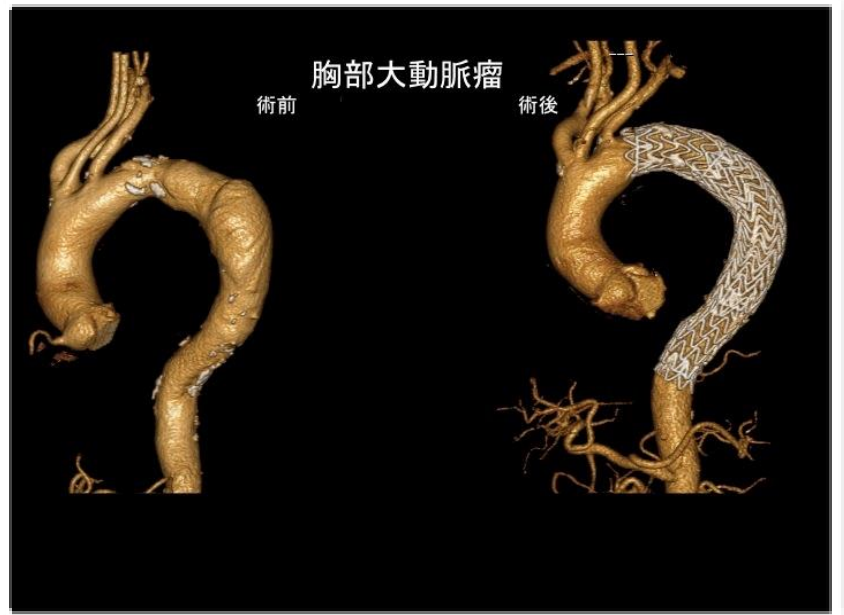
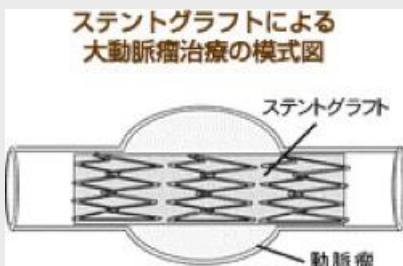
大動脈瘤は「大動脈壁の一部の全周、又は局所が拡張した状態」のことを指し、直径が正常径の1.5倍を越えた場合に「瘤」と称しています。現時点では大動脈瘤の治療薬は存在せず、根治は手術以外になく、種々の理由で手術が困難な場合、血圧コントロールでの保存的治療で破裂を予防することがあります。

体の負担が軽い ステントグラフト手術

大動脈瘤を治すには外科手術しかありません。手術は大きく分けて2種類、開胸や開腹が必要な人工血管置換術、開胸や開腹が不要なステントグラフト治療です。また、この二つを組み合わせた治療法もあります。

MRI 対応について

最近ではMRI対応のステントグラフトになっておりますが、詳細は手術を受けた病院や、留置されたステントグラフト機種メーカーに問い合わせるのが確実です。



ステントグラフト手術

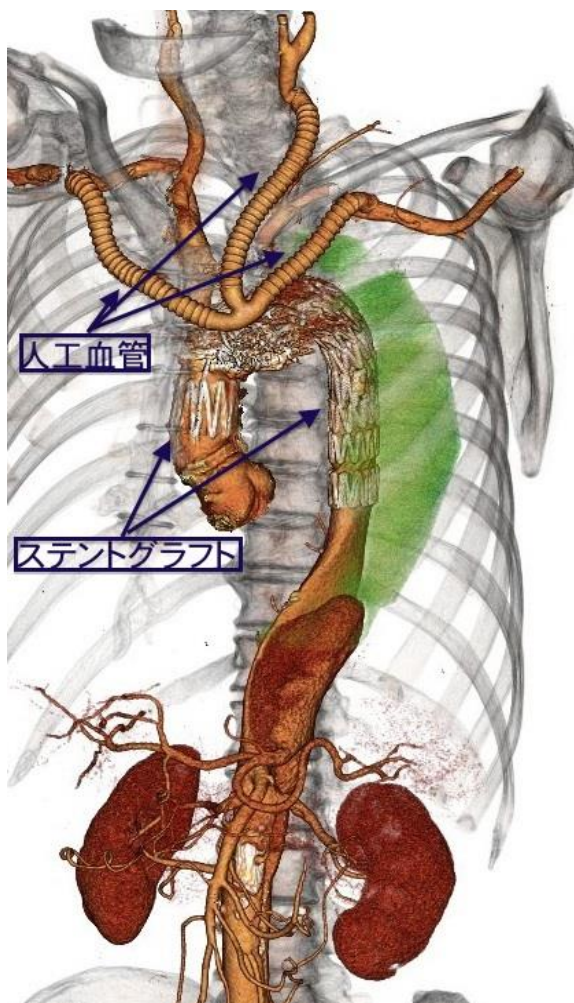
ステントグラフトとは、金属の骨格を有する人工血管です。自己拡張力を有し、折りたたまれた状態で $\phi 8\text{mm}$ 程度の筒の容器に収納されています。足の付け根から動脈内に挿入し、目的の位置まで進めます。その後はレントゲン透視を見ながらステントグラフトを留置します。一般的に開胸・開腹が不要で、体に対する負担は格段に減らすことができます。高齢者や緊急症例では有効な治療手段の一つとなっております。しかし、大動脈瘤の形態などによって使用できない場合がありますので、必要な検査を受け、適応の有無を判断する必要があります。一方で、ステントグラフト手術は造影剤を使用した治療法です。造影剤アレルギーのある方や腎臓に対して負担がかかる治療法ですので、腎機能の低下している場合、適応を吟味する場合があります。本邦でも1990年代後半より臨床成績が報告され始め、年々増加傾向にあります。日本において2002年には手技料のみ、ステントグラフト内挿術の保険収載を経て、2006年に腹部領域で、続いて2008年には胸部領域でステントグラフトが本邦でも厚生労働省の承認を受け保険適応となりました。ステントグラフト治療は心臓血管外科領域の血管拡張病変に対する新しい治療法の一つとして期待されています。

大動脈瘤は無症状。検査で偶然発見される事が多いです。大動脈解離や大動脈瘤破裂は突然発症します。破裂の前触れとして動脈瘤の部分に激痛を感じる事があり、ショック症状・脳梗塞・心筋梗塞・内臓や手足への血流が途絶える事もあり突然死の原因となります。

ハイブリッド治療

最近では体の負担の少ないステントグラフト手術と人工血管を用いた手術を組み合わせたハイブリッド治療も行われてきております。

特に大動脈弓部に及んだ大動脈瘤では、分枝血流維持のため、人工血管でのバイパスや開窓型ステントグラフトを用いることがあります。大動脈瘤の場所、形態によって開胸操作が必要な場合もあります。基本的には人工心肺装置を用いる事なく手術を行うため、開胸操作を行うよりも体への負担は少ないと思われます。



人工血管置換術

開胸（人工心肺装置を使用する場合もあります）、開腹で大動脈瘤を人工血管に取り替える方法です。人工血管と自己大動脈は外科医によってすべて手縫いで縫合されます。上記のステントグラフトとは異なり、大動脈瘤を直視下で治療します。体への負担はステントグラフトより大きいのは否めませんが、確立された手術手法・安定した手術成績は利点としてあげられます。当科部長は北海道大学循環器外科並びにドイツで豊富な経験を有しております。この方法を選択した場合でも安心して手術を受ける事が出来ます。

手術法の選択について

上記の利点・欠点を考慮し最適な方法を選択します。ステントグラフト治療は歴史が浅い治療法で、術後に定期的なCT検査が必要となります。また、術後も繰り返し治療が必要な場合があります。こうした術後も考慮し、病気のみならず患者さんに合わせた最適な治療を行います。

大動脈瘤外来 月曜日
連絡先

〒106-0031 港区西麻布 3-2-19
心臓血管研究所附属病院 診療連携室

03-3408-2315（平日 8時30分～17時）

Fax 03-3408-2168

e-mail; kunihara@cvi.or.jp（國原）