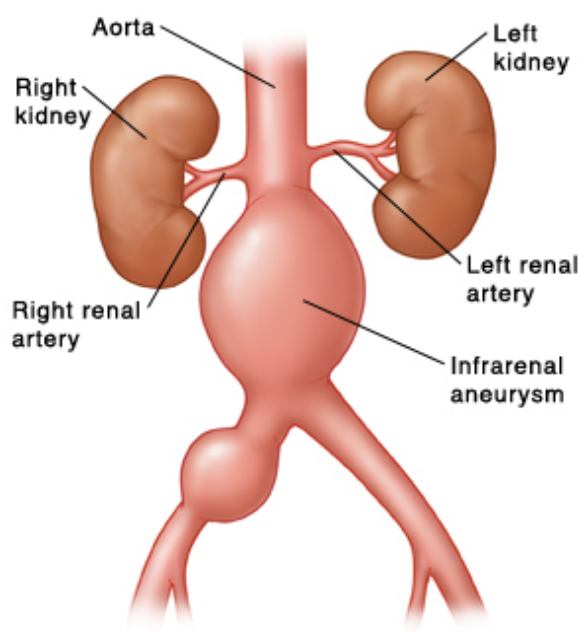


腹部大動脈瘤

病気について

大動脈は体の中で最も太い血管で、そのうち腹部大動脈は通常の直径は約 2 cm ですが、正常の 1.5 倍である 3 cm を超えると、腹部大動脈瘤と呼ばれます。腹部大動脈瘤とは高血圧や糖尿病、長年の喫煙習慣等による動脈硬化により血管壁がもろくなり大動脈にできた“コブ(瘤)”のことです。特に喫煙との強い関連性が報告されています。時間経過とともに徐々に大きくなり、最終的には破裂し、死に至る可能性のある疾患です。破裂するまで無症状のことが多いのでサイレントキラーと呼ばれることもあります。一旦破裂すると、救命することは困難で、現在の医療でも破裂症例の死亡率は 90 % 近くに上るともいわれています。その為腹部大動脈瘤が、発見されたら破裂前に治療を行うことが重要です。瘤の直径が 4 cm でも年間 1.5 %、5 cm であれば 6.5 %、6 cm を超えると破裂の危険性は約 10 % 程度と考えられています。また、動脈壁の一部が突出して拡張するタイプ(嚢状瘤)や、感染を起こしている感染性大動脈瘤などではサイズが小さくても破裂しやすいため、早めの手術治療が推奨されています。



薬物治療について

動脈瘤自体を小さくする薬は残念ながらありませんが、動脈瘤のサイズがまだ小さい時には、動脈瘤の破裂・拡大を予防する為に血圧を下げる薬が使用され、定期的な経過観察を行います。また、喫煙は大動脈瘤の拡大を進行させる大きな要因の一つであり、**禁煙が非常に**

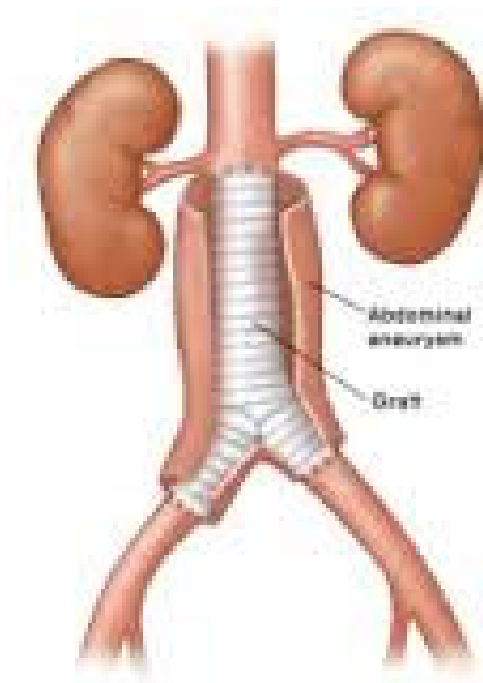
重要です。経過観察中に、破裂のリスクが高まる大きさになると、人工血管置換術あるいはステントグラフト内挿術(EVAR)を行うことが唯一の治療法となります。

手術治療について

腹部大動脈瘤の治療については、大きく分けて二つの方法があります。一つはおなかを開けて大動脈瘤を直接切開し、人工血管で置換する**人工血管置換術**です。もう一つはカテーテルを挿入してステントグラフトを大動脈瘤内に留置する**ステントグラフト内挿術 (EVAR: EndoVascular Aortic Repair)**です。それぞれ、長所と短所があります。

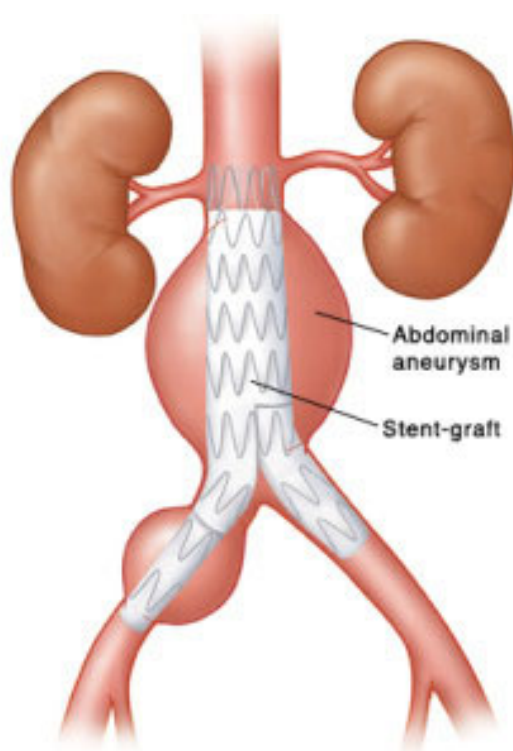
① 開腹手術(人工血管置換術)について

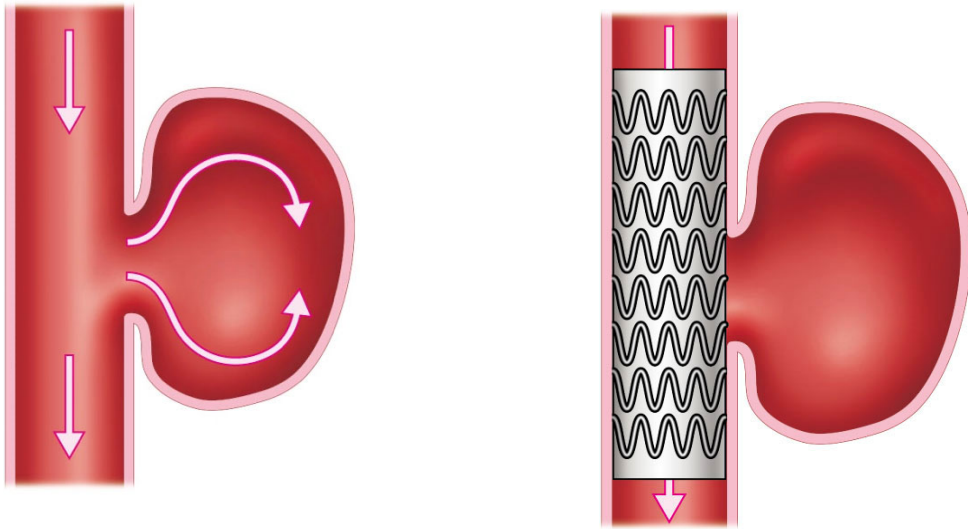
通常の開腹手術による人工血管置換術では 15~20 cm 程度の腹部正中切開を行い、腹部大動脈の血流を一時的に止め（遮断）、大動脈の正常な部位に人工血管を吻合する手術です。この治療法によって動脈瘤の破裂を未然に防ぐことができます。ステントグラフト内挿術と比較すると手術による負担が大きいため、**高齢な方、全身状態に問題のある方、多数の開腹歴のある方には合併症の危険率が高まる**という問題もあります。しかし現在のところもっとも**確実な治療**と考えられている手術方法であり、近年の米国の大規模多施設研究でも、開腹手術の方が遠隔期の血管関連イベントが少なかったという報告がなされています。開腹手術のもう1つの欠点は、開腹操作によるもので、大動脈イベントが少ない一方、ヘルニア(脱腸)や腸閉塞などの合併症を遠隔期に起こしやすいことも知られています。



② 血管内治療(ステントグラフト内挿術)について

本邦では 2006 年に保険償還された比較的新しい方法で、ステントグラフトとは、人工血管にステントと言われる金属が一体化し 6-8 mm 程度の太さに収納されたものです。通常足の付け根の動脈を一部切開または穿刺を行い動脈内へとカテーテルを挿入し、腹部大動脈瘤の部位で収納されたステントグラフトを開放します。金属のバネの力と血圧によりステントグラフトが血管内壁に張り付き、更に風船状のカテーテルにより内側から圧着させて自身の動脈と固定します。大動脈瘤は切除されず残りますが、ステントグラフトにより大動脈に蓋がされ、大動脈瘤内への血流が減少することで血流による瘤の拡大を防止できれば破裂の危険性がなくなります。このように、ステントグラフトによる治療では腹部を切開する必要がなく、切開部がないか、極めて小さくすることができ、**体への負担は小さくなります**。このようにステントグラフトは高齢化の進行する本邦において理想的な治療ではありますが、landing と呼ばれる自身の動脈とステントグラフトが圧着する部分の血管の性状(石灰化、距離、角度)によっては手術後に **Endoleak** と呼ばれる血管内の漏れを認めることがあり、後日追加治療となる可能性があります。また、ステントグラフト内挿術は国内 10 学会から構成される「日本ステントグラフト実施基準管理委員会」(<http://stentgraft.jp/>) によって認定された施設・医師のみが行うことのできる手術です。





治療法の決定について

ステントグラフト内挿術は確立した治療法ですが、すべての方に安全に実施できるわけではなく、**解剖学的要件**（瘤の部位、形態、動脈壁の性状など）が細かく決められ、**術前 CT を詳細に検討し、全身状態等も十分に考慮して EVAR または開腹手術の適応を決めること**になります。また、EVAR は比較的新しい治療法ですので、現時点では 20 年以上の長期成績が不明瞭なところもあります。近年の米国多施設大規模研究では、追加治療などの血管関連イベントの発生率が高いという報告がなされ、特に大きな病気をもっていない若い患者様にとっては開腹手術の方が確実に安全な治療法となることもあります。

当科血管外来では横須賀市立うわまち病院 心臓血管外科 玉井が外来を実施しており、定期検査や手術の検討含めて治療方法に迷われましたら是非外来で一度ご相談ください。

（文責：玉井）