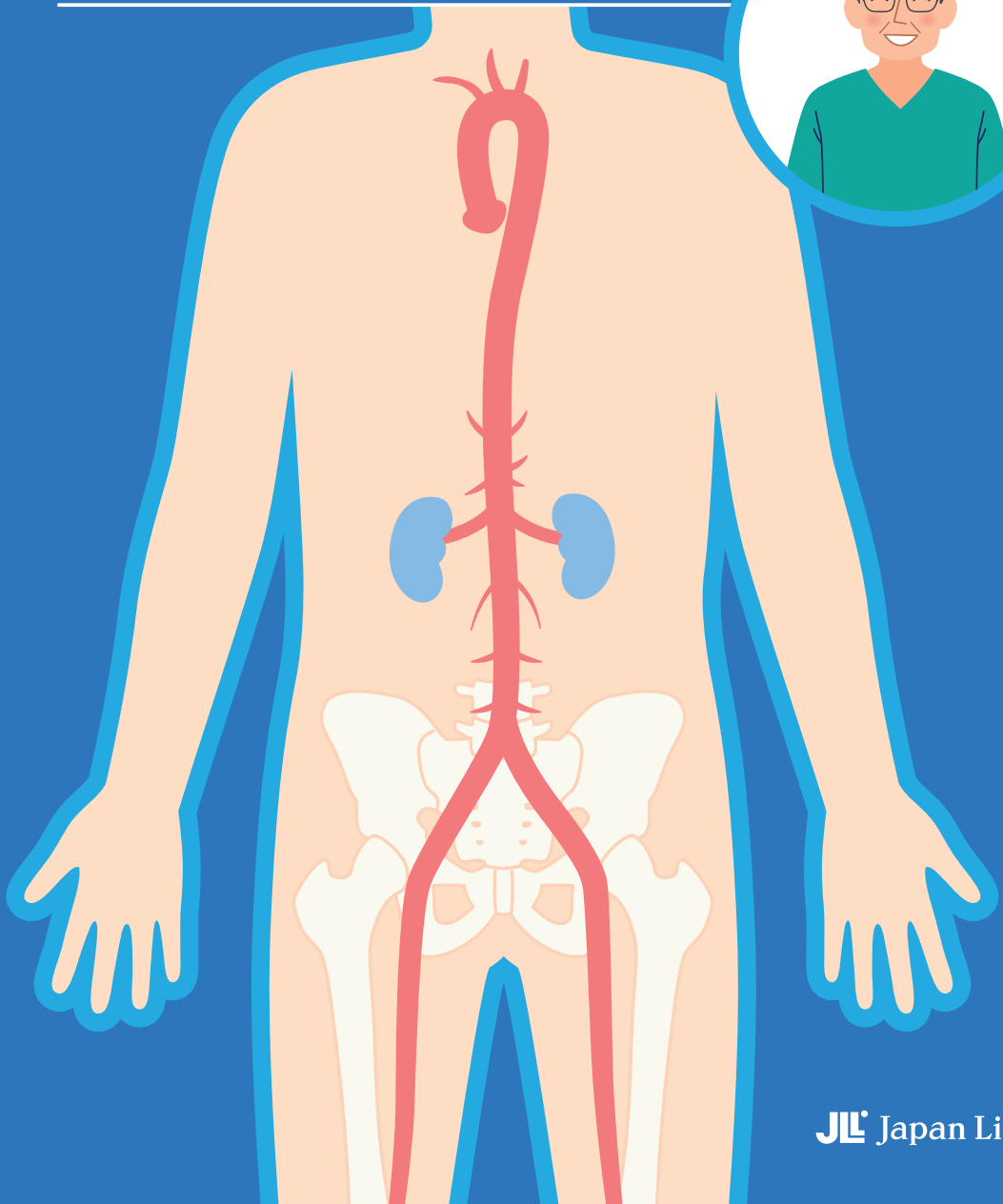


患者さまへのご案内

大動脈瘤 大動脈解離の 治療について



| はじめに |

体の中で最も太い血管は、心臓から拍出されたすべての血液を運ぶ大動脈です。この大動脈に“こぶ”ができた状態を大動脈瘤^{りゅう}と言います。

大動脈瘤の主な原因は血管の老化現象である動脈硬化ですが、時に遺伝性の疾患（マルファン症候群など）の場合もあります。食事や生活の西洋化とともに、高血圧、高脂血症、糖尿病の患者さんが増え、動脈硬化が進み、大動脈瘤が増えているといわれています。

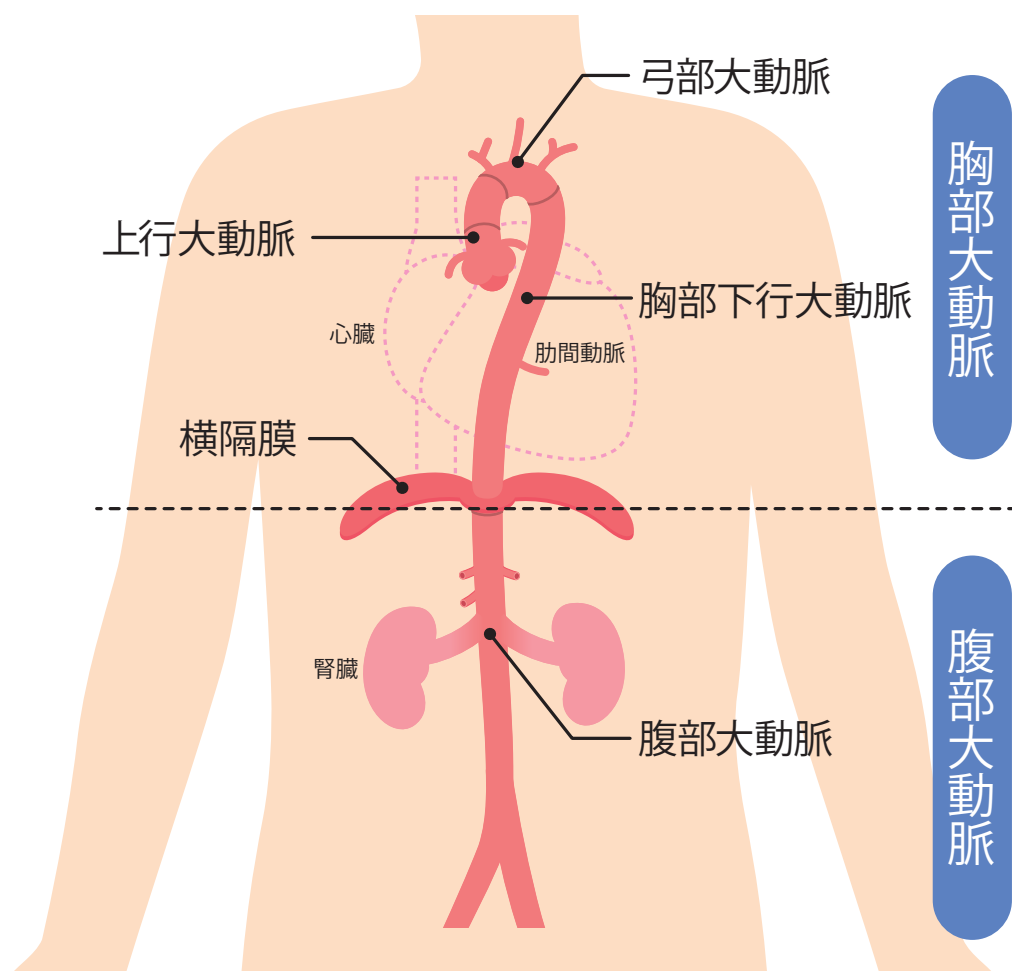
最も困ることは、大動脈瘤ができていても症状がない場合が多く、知らない間にどんどん大きくなり、破裂することです。もし破裂した場合、命を失う危険性がある恐ろしい病気です。このパンフレットでは、大動脈瘤とはどういう疾患なのか、どのように治療するのか、手術の危険性はどうか等について説明しています。

目 次

大動脈とは……………	P. 2
大動脈瘤・大動脈解離とは……………	P. 3
症状……………	P. 5
検査……………	P. 6
大動脈瘤・大動脈解離と診断されたら……………	P. 7
手術が必要な場合……………	P. 8
治療の選択肢……………	P. 9
人工血管置換術……………	P. 10
オープンステントグラフト法……………	P. 11
手術の危険性……………	P. 12
術後の流れ……………	P. 13
日常生活で気をつけること……………	P. 14

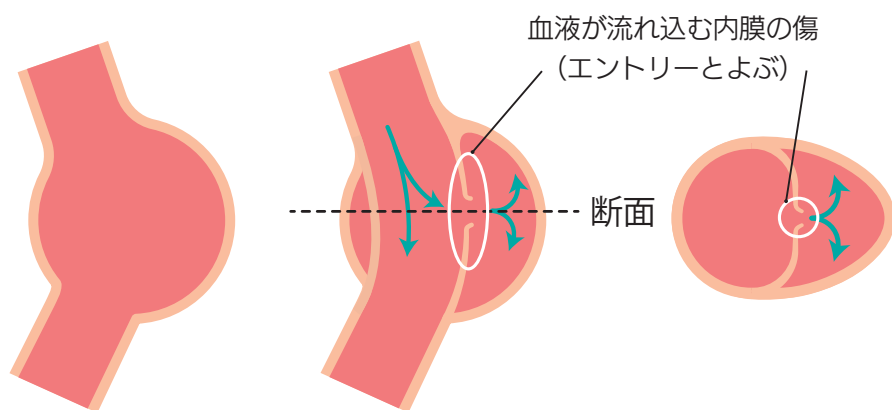
大動脈とは

心臓から拍出された血液は、直径 20 ～ 25mm の大動脈を通して、脳や腎臓、肝臓などの重要臓器に栄養を運んでいます。大動脈は図のように心臓から上（頭）に向かって始まります（上行大動脈）。その後、脳や腕に栄養を運ぶ3本の血管が分岐し（弓部大動脈）、Uターンして背中側へ向かいます。弓部大動脈末梢側から横隔膜までの部分を下行大動脈といいます。横隔膜から上の部分を胸部大動脈といい、横隔膜から左右の下肢に分岐する部分までを腹部大動脈といいます。



大動脈瘤・大動脈解離とは

動脈が部分的に大きくなったものを動脈瘤といいます。風船と同じで、小さいときは大きな力を加えないとなかなか大きくなりませんが、いったん大きくなり始めると少しの力で簡単に大きくなっていき、最終的には破裂する危険性があります。大動脈瘤は動脈硬化等により血管の壁が弱くなり、だんだんと大きく膨らむといわれています。大動脈瘤には形状、形態によりいくつかの種類があります。



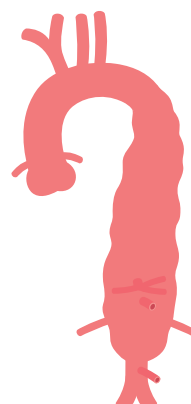
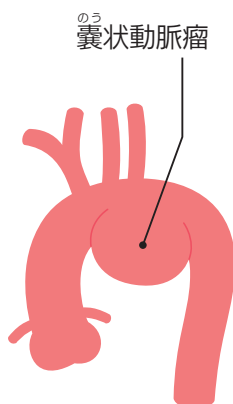
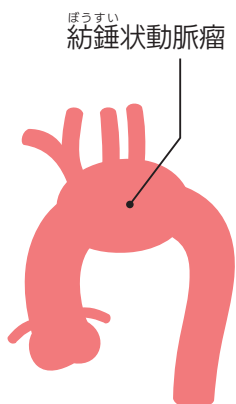
真性大動脈瘤 (非解離性動脈瘤)

血管壁の構造が保たれたまま瘤状の膨らみができる。

解離性大動脈瘤 (大動脈解離)

内膜と中膜との間に血液が入り込み、2枚の膜の間が剥がされ、血圧によって剥がされた部分に血液が入り込み、どんどん解離（裂け目）が広がっていく。血管が裂けるため、発症時にかなり強い痛みがある。

真性大動脈瘤

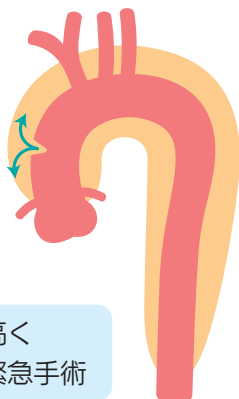


胸部大動脈瘤

胸腹部大動脈瘤

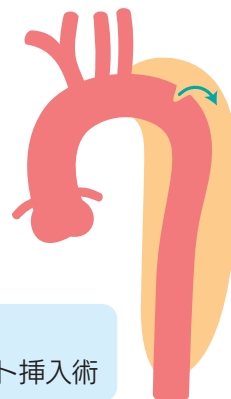
大動脈解離発生 → 解離性大動脈瘤

A 型解離



破裂の危険性が高く
ほとんどの場合緊急手術

B 型解離



降圧療法または
ステントグラフト挿入術

症状

ほとんどの場合は無症状で、背中の痛みなどの症状がある場合は破裂の危険性が高まっています。健康診断などで検査を受けたとき、大動脈が拡大しているのがわかり、初めて診断される場合が多いのですが、“こぶ”が拡大してくると症状がでてくることもあります。まれに、左反回神経（声を出したり、ものを飲み込んだりするときに使う神経）の圧迫による「かすれ声」、食道が圧迫されて「ものを飲み込むのが困難になる」、お腹を触った時の違和感（腹部が脈打つ“こぶ”）などの症状が出ます。

一旦破裂すると激しい痛みが生じて気を失うことがあります。出血により急激なショック症状になったり、突然死したりすることもあります。**破裂する前に治療をすることが大切です。**

また大動脈解離の場合は、ほとんどの患者さまに発症時にかなり強い痛みがあります。突然、胸、背中、お腹に耐えられないような痛みがある場合はすぐに医療機関を受診しましょう。



検査

胸部、腹部のレントゲン写真、CT 検査、超音波検査、MRI などがあります。また手術を考慮する場合、心臓、腎臓、肝臓、肺、脳など他の主要臓器の検査が必要になります。画像診断の進歩によって、検査時間は短くなり、より正確な診断ができるようになりました。とくに造影剤を使用する造影 CT や超音波エコー検査によって大動脈瘤の診断はほぼ 100% 可能になっています。



大動脈瘤・大動脈解離と診断されたら

動脈瘤が自然に消失することはありません。症状がないからといって何年も放置するのは危険です。日々必ず守ってほしいことは血圧のコントロールと禁煙です。寒冷刺激も極力避け、高脂血症や糖尿病の患者さまは、コレステロール値や血糖値のコントロールにも努めなければなりません。

降圧療法（血圧を下げる治療）は、ストレスを避けることや、食事療法、運動療法、薬物療法がありますので循環器専門医に相談してください。しかし内科的治療は補助療法に過ぎません。大きく瘤化した場合の根本的治療法は外科的手術です。手術の時期と方法は、“こぶ”の大きさ、場所、拡大のスピード、形態、原因、さらに合併疾患などによって異なります。



守って欲しいこと

- 血圧コントロール
- 禁煙
- 寒冷刺激を避ける
- 定期的に検査を受ける



主な療法

- 降圧剤
- ストレスや便秘を避ける
- 食事療法
- 運動療法

手術が必要な場合

破裂の危険性がある場合、手術が必要となります。大きさでいうと、部位によっては直径 50 ～ 55mm 以上であれば破裂の危険性があります。特に、“こぶ”が拡大傾向にある場合はなるべく早く手術をする必要があります。

短期間で急速に拡大している場合や「切迫破裂（破裂寸前）」のときは早めの手術が必要です。破裂した場合は緊急手術の適応となります。仮性瘤や、感染や外傷による大動脈瘤は大動脈壁が極めて弱いため、“こぶ”が小さくても手術が必要な場合もあります。



治療の選択肢

大動脈瘤の治療法としては、内科的療法、カテーテル治療、外科的手術があります。基本的には遠隔期の成績が安定している人工血管置換術を選択します。

治療法

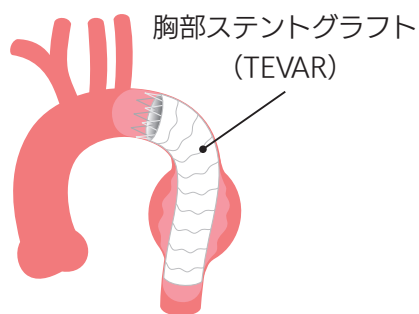
内科的療法

降圧剤やストレス回避により血圧を下げる治療で、基本の療法です。



カテーテル治療 (ステントグラフト内挿術)

カテーテルを用いてステントグラフトを血管内に留置します。年齢や体力を考慮した体にやさしい治療法ですが、大動脈瘤の形態によっては適応になりません。



外科的手術 (人工血管置換術)

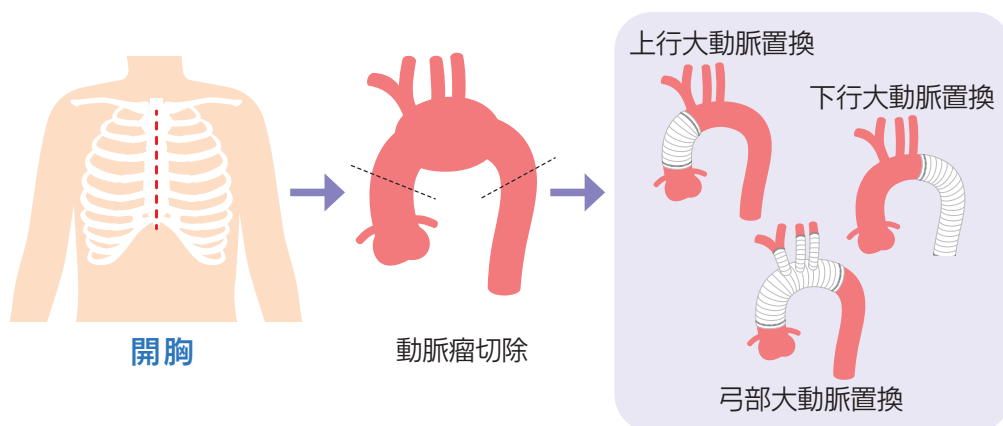
病変部位の大動脈を開胸または開腹手術で人工血管に置換します。確実性が高く比較的若い人などに推奨されるオープンステントグラフト法という治療方法もあります。



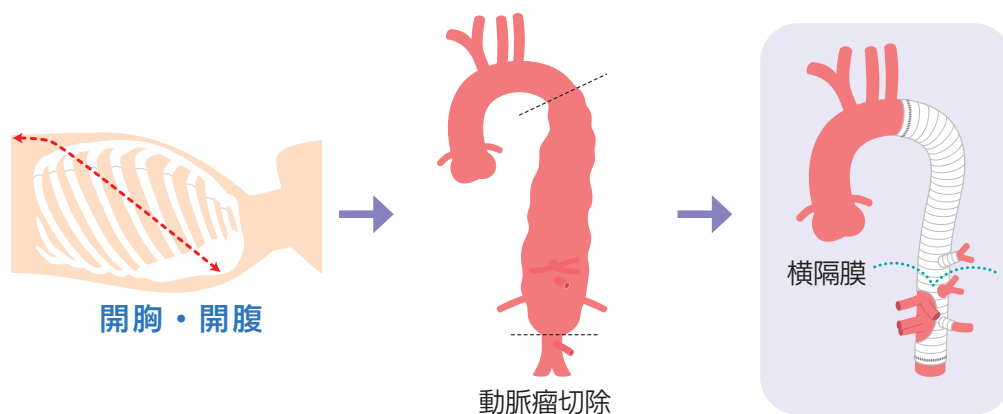
人工血管置換術

“こぶ”の部分切除して人工血管（化学繊維のポリエステルを網目状に織った筒）に置き換える「人工血管置換術」です。開胸または開腹手術による人工血管置換術は根治性が高く、現在は第一の選択肢といえます。

胸部大動脈置換

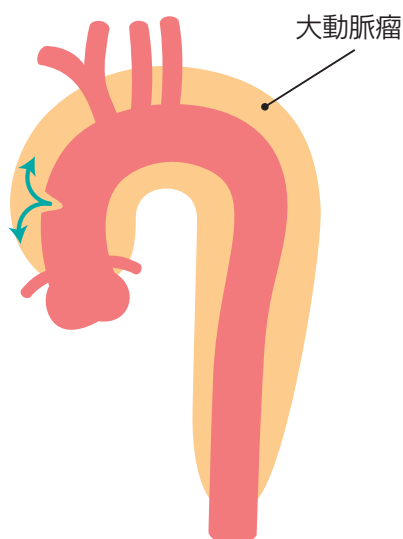


胸腹部大動脈置換

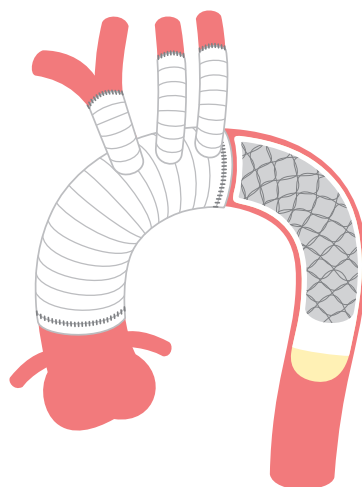


オープンステントグラフト法

ステントグラフトと呼ばれるばね状の金属が人工血管の中に組み込まれたものを使用する方法です。ステントグラフトを血管内に留置することで血管壁を補強し、血管の治癒をうながすことができます。手術時間は短縮し、種々の合併症発生リスクを軽減できます。



急性 A 型大動脈解離



オープンステントグラフト法

手術の危険性

動脈瘤の場所、緊急かどうか、破裂しているかどうかによって危険性が大きく異なります。破裂前の待機的胸部大動脈瘤手術は安全な手術になってきましたが、手術後の合併症としては下記のようなものがあります。

重大な合併症（死亡にもつながる）

疾患部位	特に注意すべき合併症	起こる確率
胸部大動脈瘤	脳梗塞、まれに脊髄障害*	2-5%
胸腹部大動脈瘤	脊髄障害*、脳梗塞	5-10%
急性 A 型大動脈解離	脳梗塞、脊髄障害*	5-10%

* 脊髄障害では両下肢の麻痺（対麻痺）が起きます

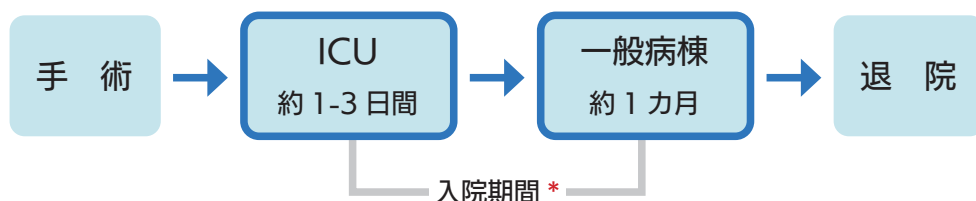
その他起こりうる合併症

- ① 心筋梗塞
- ② 腸管壊死
- ③ 急性腎不全
- ④ 出血 → 輸血量の増加
- ⑤ 感染（肺炎）→ 気管切開
- ⑥ 創感染（縦隔炎）
- ⑦ 多臓器不全・敗血症による死亡
- ⑧ 嚔声（させい 声がかれる）



術後の流れ

通常の場合



*入院期間中は検査（X 線、血液検査、CT、心エコー等）により経過を観察します。

*入院期間は術後の合併症の有無により変わります。

手術の合併症もなく元気になった場合は、ほぼ術前と同様の生活を送ることができます。人工血管は半永久的に使用できますが、感染に対して弱いので、**歯の治療などを受けられる場合は、事前に人工血管が体内にあることを担当医にお知らせください。**発熱が続く場合は、すぐに医療機関を受診をしてください。また定期的な外来通院と投薬治療や CT 検査などによる動脈のチェックも重要です。人工血管置換術（オープンステントグラフト法を含む）の後でも MRI 検査は可能です。



日常生活で気をつけること

動脈硬化、高血圧、高脂血症、糖尿病、喫煙など、循環器病に共通する危険因子が大動脈瘤の発症にも大きくかかわっています。術後であってもこうした危険因子を避けることが極めて重要です。遺伝性の大動脈疾患もあり、ご家族の検査が必要になることもあります。

喫 煙

血圧を上げ、動脈硬化を進展させるため、直ちに禁煙が必要です。また肺癌の強い危険因子でもあります。

飲 酒

少量であれば、血行を良くしますが、多量の飲酒は動脈硬化を促進させ危険です。

血圧・脈拍

- ・最高血圧：130 未満
- ・脈拍（心拍数）：80 回／分以下にコントロールする必要があります。

入 浴

熱いお風呂は、避けてください。急激な温度変化が最も危険です。脱衣所、風呂場の温度にも注意してください。

排 便

便秘は急激な血圧上昇の誘因となります。定期的な排便を心がけましょう。

監修：岡田 健次 先生

神戸大学大学院医学研究科外科学講座 心臓血管外科学 教授

発行 日本ライフライン株式会社

〒140-0002 東京都品川区東品川二丁目2番20号
<https://www.jll.co.jp>

2024-12-15-01-s01426

 Japan Lifeline