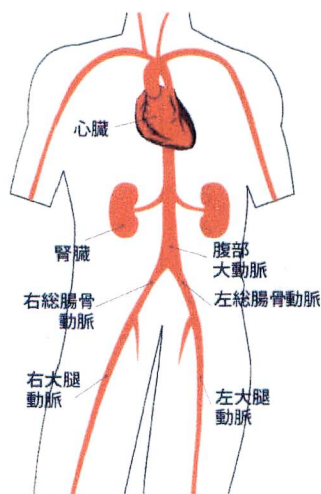
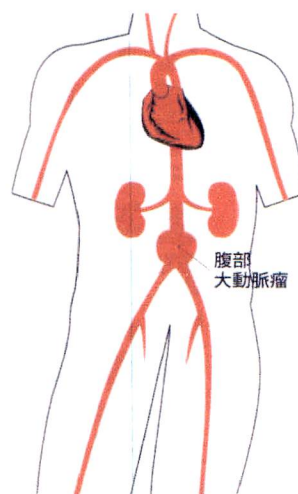


## —腹部大動脈瘤—

腹部大動脈とは大動脈のうち、横隔膜の下から足に向かう血管（総腸骨動脈）に分かれるまでの部分を指します。腹部大動脈瘤（AAA）とはこの部分（主に腎動脈以下の部分）が病的に拡張し、瘤化してしまう病気です。正常な腹部大動脈は太さ（直径）が15～20mm程度ですが、太さが30mmを越えれば動脈瘤と診断されます。腹部大動脈瘤はほとんどが無症状で経過するため、腹部超音波検査やコンピュータ断層撮影（CT）検査で偶然見つかることがほとんどです。普通は自分で瘤を触れることはありませんが、痩せ形の方であれば臍から下腹部あたりに拍動性のこぶとして触れることがあります。高血圧、喫煙などが動脈瘤の拡大の危険因子（リスクファクター）であるため、最初の治療としてはこれらの危険因子を除去する必要があります（降圧薬の内服による厳重な血圧コントロール、禁煙の徹底など）。しかし腹部大動脈瘤は年に0.3～0.5cmの割合で拡大すると報告されており、定期的な検査が欠かせません。コンピュータ断層撮影（CT）検査を6～12ヶ月ごとに行い、瘤の増大傾向の有無をチェックしていきます。大きさが5cmを越えた場合は破裂の危険性が高まるため、外科的治療、つまり手術が必要となります。



正常解剖図



腹部大動脈瘤

予定手術の治療成績は良好ですが、破裂した場合は突然死の可能性がある上、手術を行なったとしても治療成績はきわめて不良です。安全に治療するためには破裂前に診断して治療を行うことが大切です。従来 of 外科治療は腹部切開を行ない、動脈瘤を切除して代わりに人工血管を縫い付けて埋め込む治療（人工血管置換術）を行なってきました。この治療の問題点としては傷が大きく体の負担（侵襲）が大きい点です。そのために手術後の合併症も一定の割合で発生します。特に高齢の患者では手術を契機に身体活動能（ADL）の低下を認めることが多く、また重症心肺合併症を持つハイリスク症例には開腹手術を適応しにくいのが現状でした。

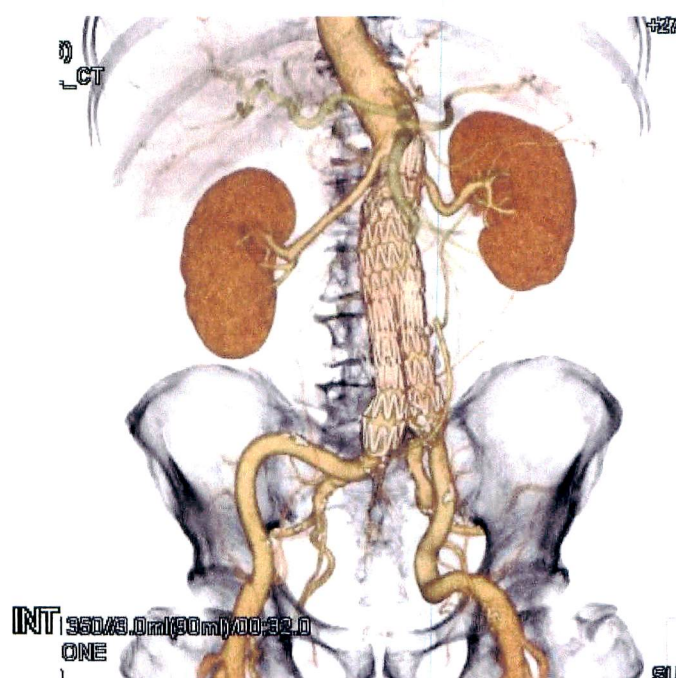
最近新しい治療法として、より低侵襲なカテーテル治療（ステントグラフト内挿術）が普及し始めています。ステントグラフトとは人工血管にステント（バネ状の金属）を取り付けた製品であり、これを圧縮してカテーテルの中に収納して使用します。開腹する代わりに両側ソケイ部を4～5cm程度切開して大腿動脈を露出し、動脈から直接カテーテルを挿入して治療を行ないます。造影剤を注射して、レントゲン透視で確認しながらステントグラフトを適切な位置に放出して血管内に留置します。金属バネの力と血圧によってステントグラフトは広がって血管内壁に張り付き、動脈瘤への血流を遮断します。動脈瘤は残存しますが、血流がステントグラフトの内側のみを流れるため、動脈瘤に血圧がかからない状態となります。その結果、瘤の拡大や破裂を防ぐことが出来るとともに、瘤の縮小が期待出来ます。従来 of 開腹手術に比べる

と術後の創痛が大幅に軽減されます。回復が早いので通常は治療後 1 週間程度で退院出来ます（開腹手術の場合は手術後 3～4 週間程度の入院が必要です）。退院後も特に日常生活上での制限はありませんが、定期的に外来で CT 検査を行う必要があります。非常に有効な治療法ですが、解剖学的制限により残念ながらステントグラフトの適応にならない場合もございます。

このステントグラフト内挿術は新しい治療法であり、実施出来る病院が限られます。現段階では三八上北地区では当市民病院が唯一実施可能な施設に認定されております。動脈瘤が 40mm を超えたらステントグラフト内挿術の治療対象となりますので、治療が必要な方は一度当院心臓血管外科外来にご相談下さい。



術前



術後

八戸市立市民病院 院長 三浦 一章  
心臓血管外科 松木克雄／河原井駿一