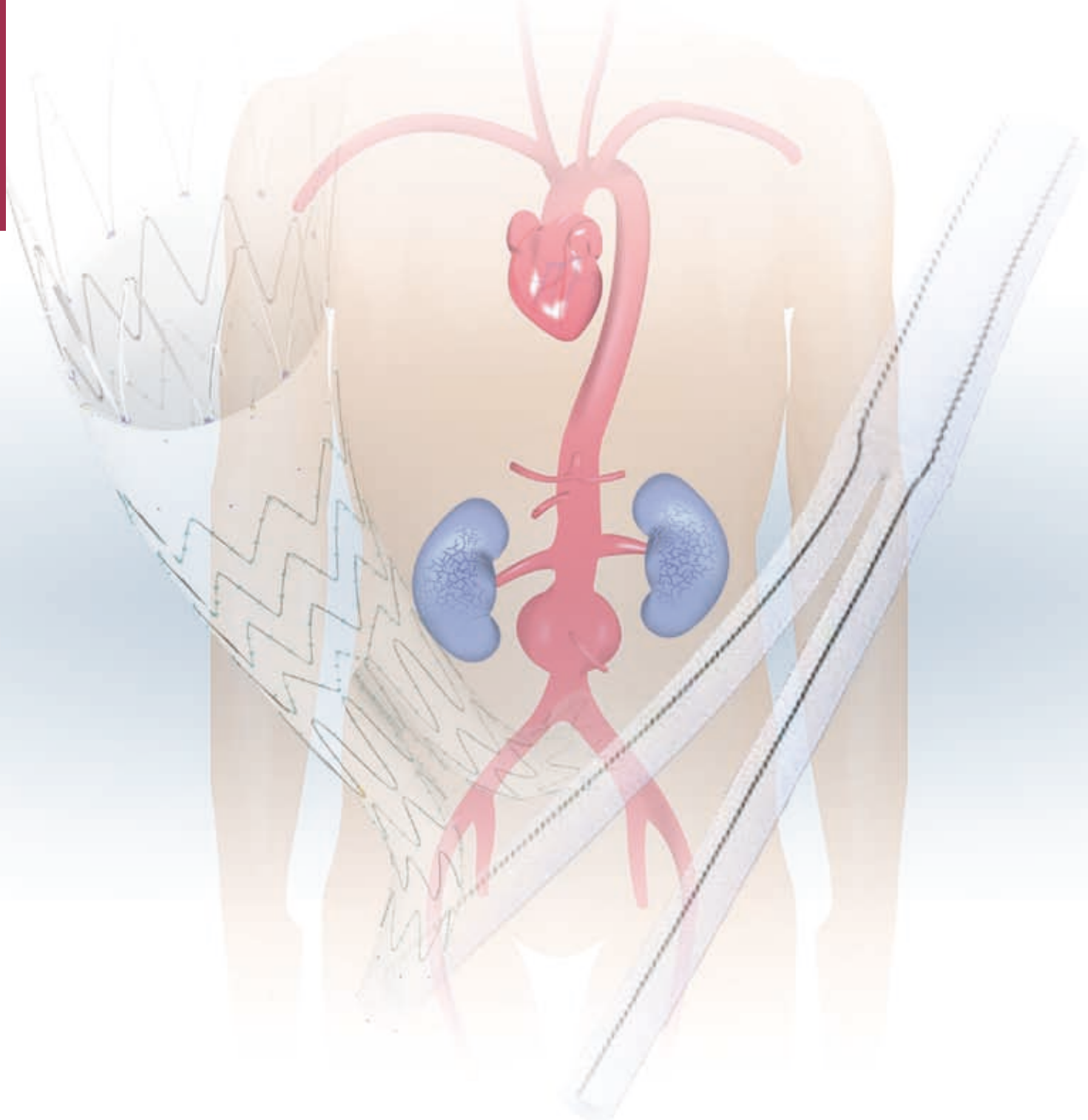


腹部大動脈瘤とは？

病態、診断、治療法について



監 修

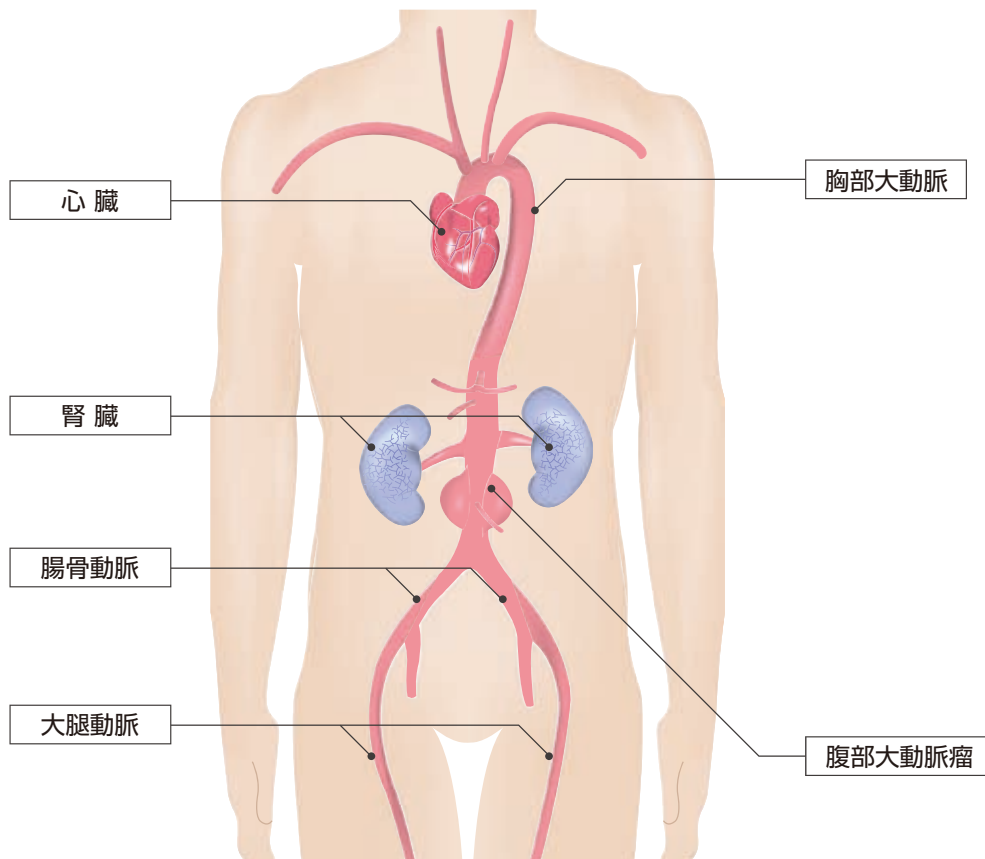
田中 厚寿 (久留米大学医学部 外科)

鬼塚 誠二 (久留米大学医学部 外科)

腹部大動脈瘤とはどんな病気ですか？

腹部大動脈瘤は、動脈硬化性のものがほとんどで、喫煙、肥満、高血圧、高コレステロール、遺伝的因子などの様々な危険因子によって、大動脈の伸縮力や弾力性がなくなり、そのうち弱くなった部分の大動脈壁が血流の圧力に耐えることができなくなって、風船のように膨らんだ状態（こぶ：瘤）になったものです。

一定以上に大きくなった動脈瘤は、血流の圧力に負けて、破裂してしまいます。破裂すると大量出血をきたし、大多数が死に至ります。腹部大動脈瘤がまだ小さい場合（直径4cm未満）は、破裂の危険性は非常に低いといわれています。しかし動脈瘤は自然に縮小することはなく、平均的には年間に3-4mm程度は拡大してくるといわれています。5cm以上になった腹部大動脈瘤は、破裂の危険性が高まります。また小さな動脈瘤でも形態によっては破裂しやすいものがあります。



腹部大動脈瘤の症状は？

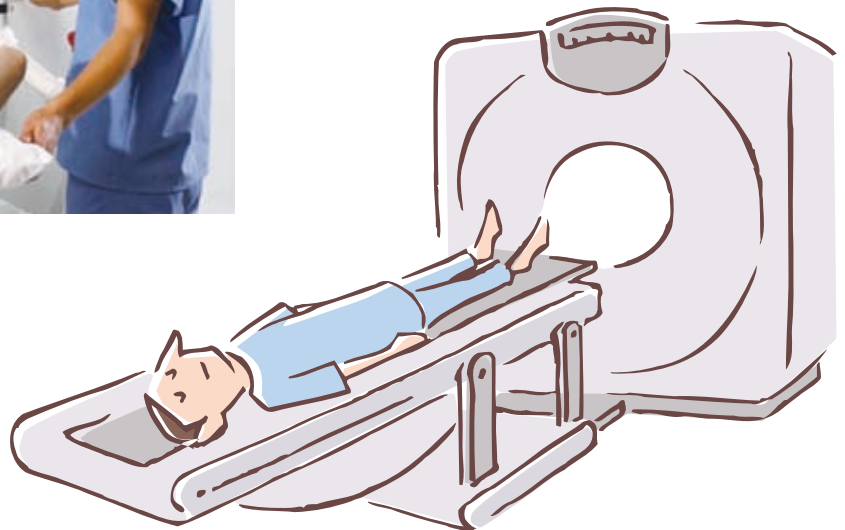
ほとんどの場合、腹部大動脈瘤には自覚症状はありません。時に腹痛、腰痛などを起こす場合がありますが、通常、破裂するまで症状はなく、破裂した時に突然の非常に強い腹痛や腰痛をきたします。

怖いのは、動脈瘤を縮小させる薬などがなく、破裂を予知することもできないということです。従って、腹部大動脈瘤の破裂を予防するには、手術に頼らざるを得ないのが現状です。

どんな検査をするのでしょうか？

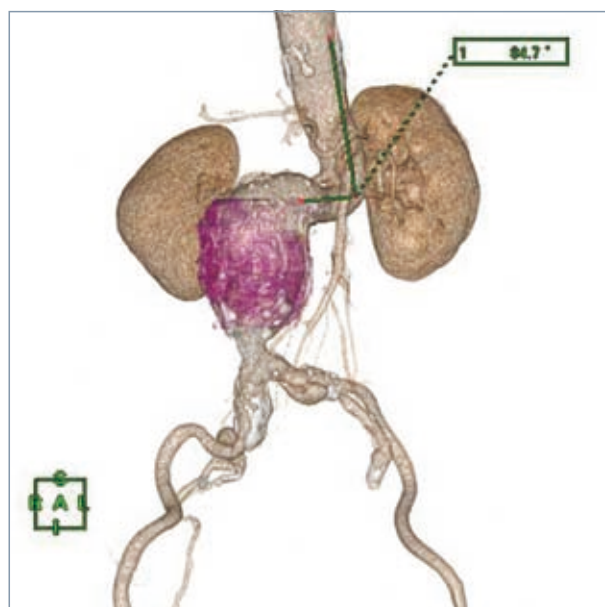
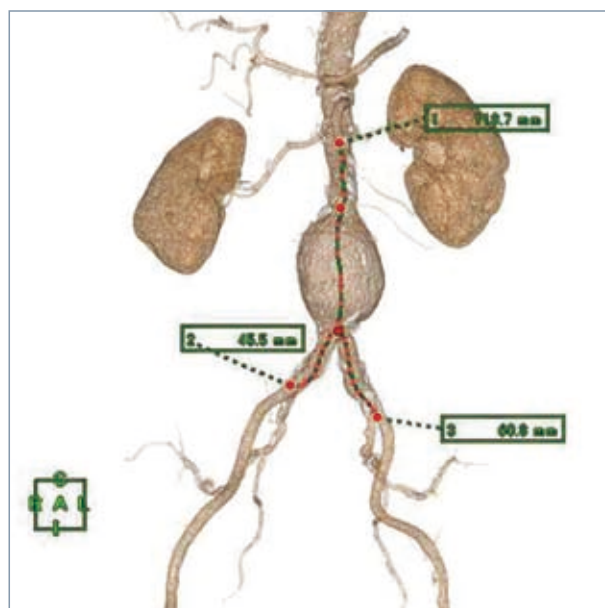
主にCT スキャンという画像診断機器を使用して、精密検査をします。CT スキャンは、腕からの点滴で造影剤を静脈注射し、検査中に放射線を浴びますが、10分ほど寝ておくだけで検査は終了します。検査後は歩いて帰宅でき、日常生活は直後から可能です。

喘息や、薬、食べ物のアレルギーがあるかたは、あらかじめ申し出てください。



どんな治療法があるのでしょうか？

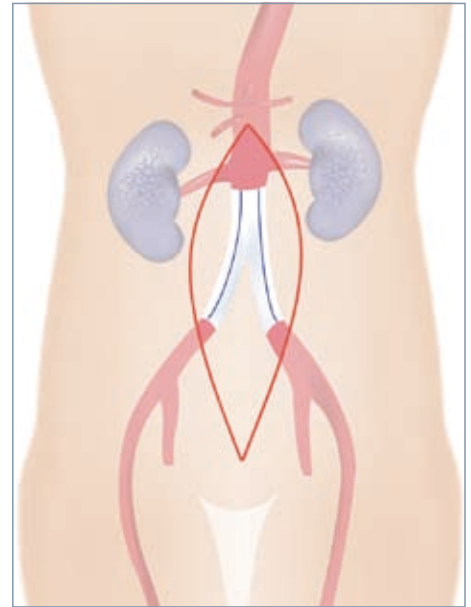
大動脈瘤がまだ小さく、破裂の危険性が低いと判断された場合は、定期的な CT で経過を観察していきます。しかし大動脈瘤が大きい、または急速に拡大している場合は、治療を行うことが薦められます。腹部大動脈瘤の治療は大動脈の破裂を防ぐことを目的としており、治療法は手術しかないのが現状です。下記手術のいずれかで、他の持病や、動脈の形態も考えて、それぞれの患者さんに最適な方法を選択します。



開腹外科手術（腹部大動脈人工血管置換術）

大動脈瘤を直接治療するために、腹部を縦に15cm～20cm程度切開し、開腹します。そして動脈瘤ができている部分の大動脈を切開し、人工血管に置き換えます。手術は全身麻酔で行い、4時間から5時間を要します。

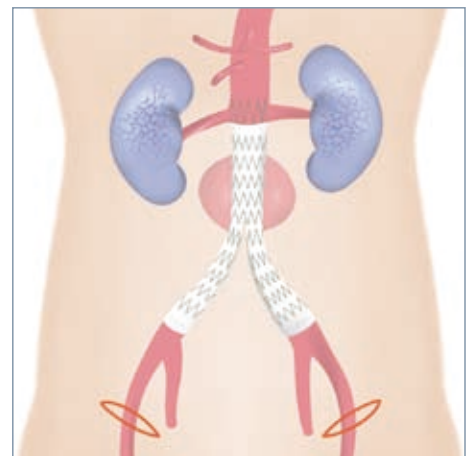
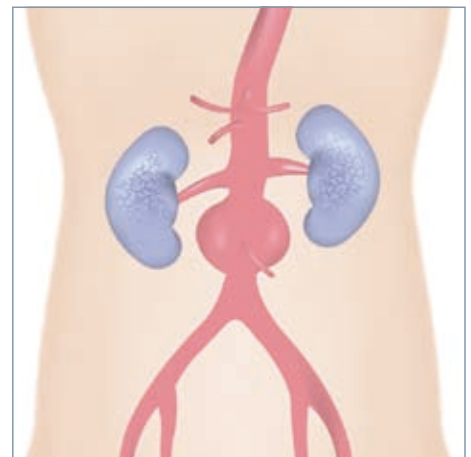
通常、手術後は絶食の期間が3～4日間必要で、術後14日間程度の入院を要します。退院後は通常の日常生活が可能となり、特に生活の制限などはありません。



血管内治療（ステントグラフト内挿術）

腹部を切開しない、カテーテル治療です。両足のももの付け根（鼠径部）を5cm程度切開し、鉛筆くらいの太さのカテーテル（細長い管：チューブ）を通して、人工血管を大動脈内に挿入します。この人工血管には金属製のバネが付いており、大動脈瘤部分の血管内に留置、密着することで、大動脈瘤への血液の流入を無くし、破裂しないようにします。このバネ付き人工血管を、ステントグラフトと呼びます。手術は全身麻酔や下半身麻酔で行い、2時間から3時間を要します。

翌日から歩行や食事ができます。術後10日間程度の入院を要します。退院後は通常の日常生活が可能となり、特に生活の制限などはありません。



腹部大動脈人工血管置換術の利点と欠点

腹部を大きく切開するため、ある程度の術後の痛みをまぬがれないことと、絶食や安静の期間が数日必要になります。通常、術中の出血量は500～1000cc程度に達し、多くはあらかじめ蓄えた自己血や他人血の輸血を必要とします。また大動脈を直接あつかう手術ですので、術後に合併症を起こして命をおとす危険性が2～3%程度あります。

しかし腹部大動脈人工血管置換術は古くから行われており、その有効性が確立されている治療法です。合併症なく退院できれば、その後の異常を起こすことはほとんどありません。大学の外来通院は半年に1回程度です。人工血管の耐久性はほぼ確立されており、老朽化して取り換えたりする必要はありません。

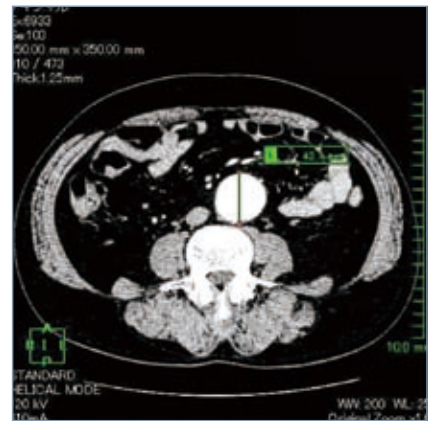
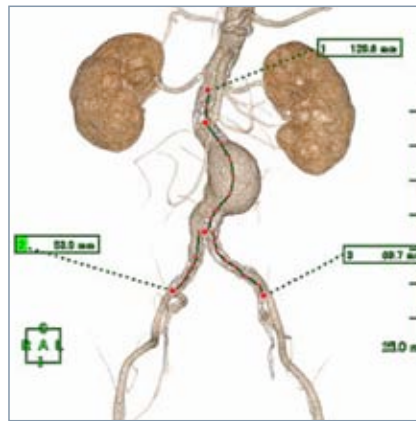


ステントグラフト内挿術の利点と欠点

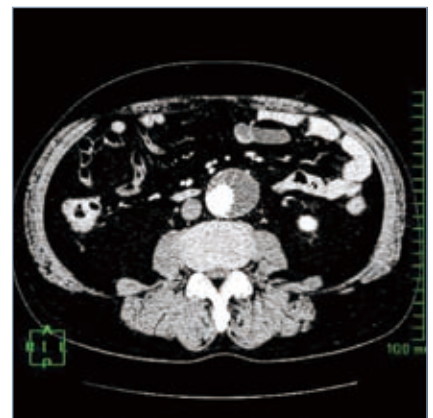
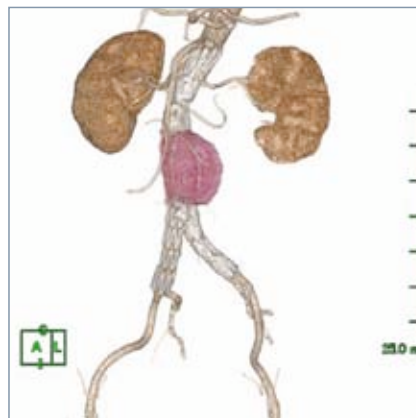
切開部が小さいため、術後の手術創の痛みが少なく、翌日から歩行や食事もできるため、体に負担が少ないことが最大の利点です。出血量も少なく、輸血を必要とすることはまれです。従って、大きな持病を抱えていて、人工血管置換術が困難と思われる患者さんにも行える場合があります。術後に合併症を起こして命をおとす危険性は1%程度です。

しかしステントグラフトと大動脈の密着不良や、ステントグラフトの“ずれ”などによる血流の“漏れ”が起こって、追加の治療が必要となる場合があります。退院後も、ステントグラフトの“ずれ”や“漏れ”が無く、大動脈にきちんと密着しているかを定期的に外来で観察していく必要があります。当面は3～6ヶ月ごとにCTを撮影していきます。動脈瘤に血液が流れ込まなければ、動脈瘤は血の塊（血栓化）となり、次第に縮小し、消失していきます。

また、動脈の形状によっては、ステントグラフト内挿術は施行できない場合があります。



6ヶ月後



現在、久留米大学病院外科では、患者さんの身体状況や動脈の形状がステントグラフトに合致すれば、ステントグラフト内挿術を第一選択としています。しかし患者さんによっては、それでも腹部大動脈人工血管置換術を希望されるかたもおられると思います。治療法は他の病気の状況も考えて総合的に判断することが必要です。医師と相談して適切な治療法を選択するようにしましょう。

本冊子は腹部大動脈瘤の概要を記述しています。これらは腹部の大動脈瘤についてのもので、脳動脈瘤や胸部の大動脈瘤とは異なります。またこれらの内容は、現時点での見解であり、随時変更される場合があります。本冊子の記載内容に関して、不明な点や詳細が知りたい方は、下記にご連絡下さい。

久留米大学病院 外科（心臓血管外科）

田中 厚寿／鬼塚 誠二

〒 830-0011 福岡県久留米市旭町 67

TEL:0942-35-3311 (内線 3539) 平日 9:00 ~ 17:00

FAX:0942-35-8967