

真性、仮性は自覚なし

大動脈は、心臓から血液を全身に送るためのパイプで、体の中で最も太い血管です。この大動脈の内壁が動脈硬化によって劣化し、血圧に負けてだんだん大きく膨らむ病気が大動脈瘤です。

大動脈瘤はその形態によって次の3種に分類することができます。血管の壁は内膜、中膜、外膜の3層構造になっていて、この3層を保ったまま瘤状に膨らむのが真性瘤です。次の仮性瘤は、壁が3層とも裂け、そこから漏れた血液が周囲の組織に包まれる形で瘤を形成

命を脅かす血管の膨らみ

日本発の治療器具登場で施術短縮

加齢や高血圧、糖尿病といった生活習慣病、さらに炎症などによって硬く厚くなる血管。中でも、心臓から血液を送り出す大動脈がこぶのように膨らむ大動脈瘤は突然死の原因にもなります。金沢医科大学病院循環器センターの坂本滋センター長に最新の大動脈瘤治療について聞きました。

| 今月の回答者 |



坂本 滋
金沢医科大学病院循環器センター長
金沢医科大学循環器外科学教授
心臓血管外科専門医・指導医
心臓血管外科国際会員 など

します。そして、最後の解離性瘤は大動脈解離とも呼ばれ、内膜に亀裂ができて内膜と中膜の間に血が流れ込み、2枚の膜を引き剥いだ(解離)状態になります。

この大動脈瘤で怖いのが、膨らんだ箇所が破裂して、体内で大出血することです。いったん破裂すれば、激痛を伴うショック状態から心停止、呼吸停止に至り、生命の危機につながります。ただし、発症と同時に激痛が現れる解離性瘤を除いて、大動脈瘤に自覚症状はなく、前触れのない突然死の死因となる 경우가少なくありません。

破裂前の真性瘤や仮性瘤が見つ

負担大きな置換手術

一方で、動脈瘤が破裂すると、救

あるため患部への視界を十分確保できないなかで、人工血管と通常の血管を縫い合わせねばなりません。縫合部の止血まで含めると、半日を超える大手術も珍しくありませんでした。

JOSGで縫合不要に

この状況を大きく変えたのが、2014年に保険適用となった

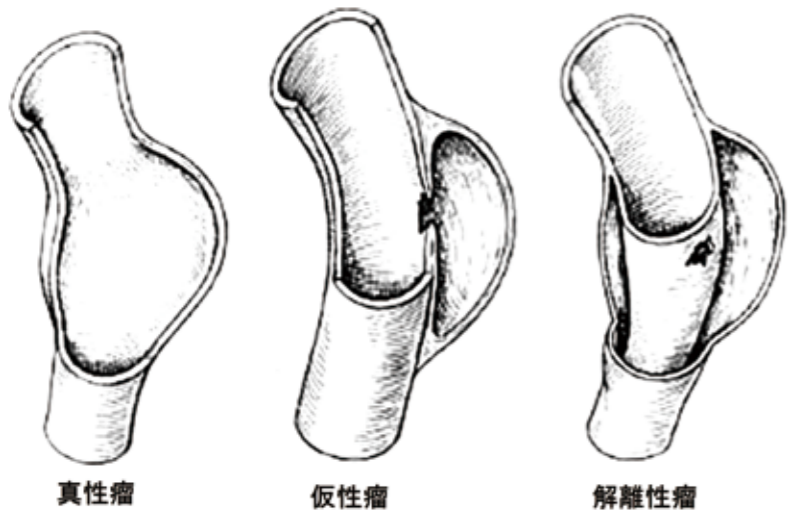
ジャパンオープンステントグラフト(JOSG)の登場です。ジャパンの名称から分かる通り、日本で開発された同器具は、ステントグラフトを応用して人工血管と通常血管を内側から固定してつなげます。

JOSGのメリットは血管同士の間が縫合が不要になることです。縫合にともなう左胸の開胸と縫合部からの出血がなくなり、手術時間は4〜5時間まで短縮しました。

依然として、人工血管との置換が血流の体外循環を要する大手術であることに変わりありませんが、JOSGにより、患者さんの負担は大きく減ったと言えます。

とはいえ、動脈瘤の破裂や解離性瘤A型には一分一秒を争う処置が必要です。前者は最終救命率10〜20%、後者は適切な処置をしなれば1時間に1%ずつ救命率が下がると言われています。

動脈瘤の分類



真性瘤、仮性瘤に自覚症状はないが、解離性瘤は激痛を伴う



人工血管(右)と血管を内側から固定してつなぐジャパンオープンステントグラフト

命のためほとんどのケースで破裂した血管を人工血管と置換する緊急手術が必要になります。

解離性瘤でも、大動脈が最初に分岐する弓部三分枝より心臓に近い位置から解離が始まるA型の場合、破裂していなくても同様の緊急手術を要します。

この人工血管との置換手術は患者さんにとって非常に負担の大き

な処置です。理由の一つが、大動脈は心臓と直接つながるため、いったん心臓を止め、血流を人工心肺装置にバイパスして体外循環させる必要があるからです。体外循環の際には、体温を28度付近まで下げする必要があります。

さらに、手術では左胸を大きく開いて肺をつぶす形で執刀せねばならず、しかも、大動脈は体の奥に

このため、当院では急患の連絡が入った時点で医師、麻酔科医、人工心肺技師、看護師がすぐに集まり、1時間半以内に緊急手術を開始できる体制を整えています。