

「腹部大動脈瘤に対する ステントグラフト治療」

—お腹を切らずに根治手術が可能に—

1. 血管の病気は瘤（こぶ）になる病気と詰まる病気に分けられます。

前回紹介した閉塞性動脈硬化症は、血管が詰まる病気の代表です。歩くとふくらはぎが痛くなる症状、思い当たった方も多かったのではないのでしょうか。そこで今回は血管に瘤ができる病気、“動脈瘤”の診断や治療について紹介致します。

2. 腹部大動脈瘤が代表で破裂予防が大事です。

どこの動脈にも瘤はできる可能性があります。代表は腹部大動脈瘤です。正常の血管径はおよそ2~2.5cm程度で、約2倍すなわち4~5cm程度に拡大すると破裂する率が急速に上昇します。年間に5cm以上大きくなる瘤や特殊な形をした瘤も破裂しやすいと考えられています。

治療の目的はなんと言っても破裂予防です。一旦破裂すると予後不良で“癌（がん）”より性質が悪いとも言えます。しかし破裂前であれば治療成績は極めて良好で、積極的に治療に取り組むべき疾患の一つと言えるでしょう。

3. 症状はないのが特徴です。

自覚症状が無いというのが特徴です。やせた方では時々自分で拍動のある瘤（ややひだり寄りの上腹部あたり）に気がつく方もいらっしゃいますが、ほとんどの方は

腹部エコーやCT検査などを受けた際に偶然発見されます。従って検診が重要です。

4. 治療の主体は、低侵襲治療の代表格であるステントグラフト内挿術です。

約3年前までは腹部を大切開して人工血管を移植する方法が唯一でしたが、現在では急速に普及したステントグラフト内挿術が6~7割近くを占めるようになりました。ソケイ部の小切開のみで、瘤の中に人工血管を植え込む方法です。（図1, 2）手術翌日からの歩行、食事開始が可能で一週間程度の入院で済む場合も多くなりました。低侵襲治療でしかも従来の治療法より成績が向上した疾患として大きな注目を集めています。一方もしこの方法の適応がないと診断された場合でも、あまりがっかりすることはありません。治療成績は安定しておりますので、良く相談のうえで最終決定することが重要です。

文 国際医療福祉大学病院
心臓血管外科部長 村上 厚文先生

図1.ステントグラフトのイメージ

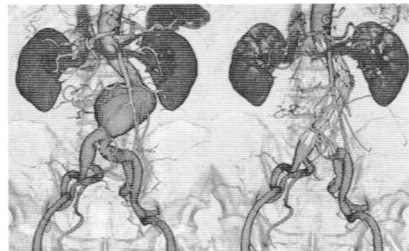
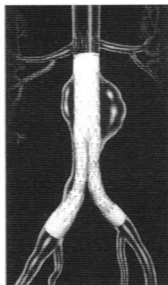


図2.実際の症例（左術前）（右術後）