

# 胸部大動脈瘤の治療について

## 【胸部大動脈瘤とは】

通常胸部大動脈は 3cm 前後の太さの血管で、部位によって上行大動脈、弓部大動脈、下行大動脈と分けられています（図1）。この大動脈が拡張したものを大動脈瘤と言い、動脈瘤ができた部位によって上行大動脈瘤、弓部大動脈瘤、下行大動脈瘤と分類されます。

## 【大動脈瘤の原因】

大動脈瘤発生の原因としては動脈硬化が最も多いと言われております。動脈硬化の原因として加齢、高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙などが挙げられます。また慢性腎不全で透析を行っている方も動脈硬化を起しやすと言われています。このためこれらの疾患、生活習慣をお持ちの方は動脈瘤のリスクが高いと言えます。そのほか先天的な血管疾患（例：マルファン症候群など）や炎症疾患、細菌感染、外傷などによって発生することも知られています。

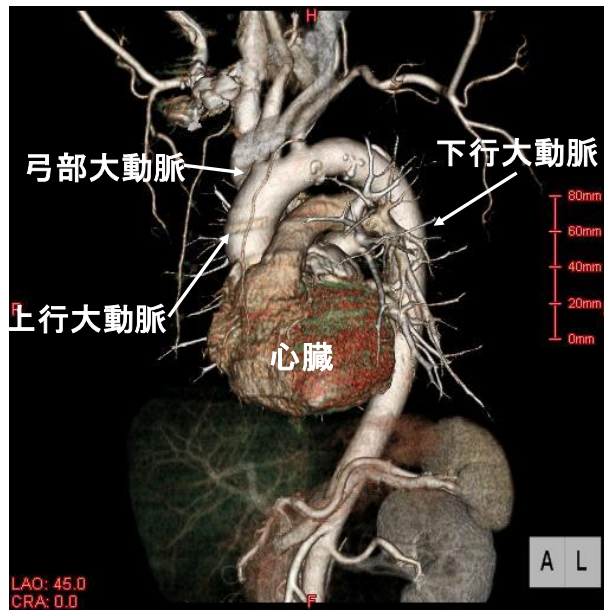


図1.正常胸部大動脈

## 【胸部大動脈瘤の症状】

動脈瘤が大きくなると周囲の臓器を圧迫しさまざまな症状が出現します。動脈瘤ができる場所によって異なりますが、反回神経の圧迫による声のかすれ（嗄声：させい）、食道や気管の圧迫による胸のつかえ感などが挙げられます。また症状が認められない場合も多く、健診などで偶然発見されることもあります。

## 【胸部大動脈瘤の破裂】

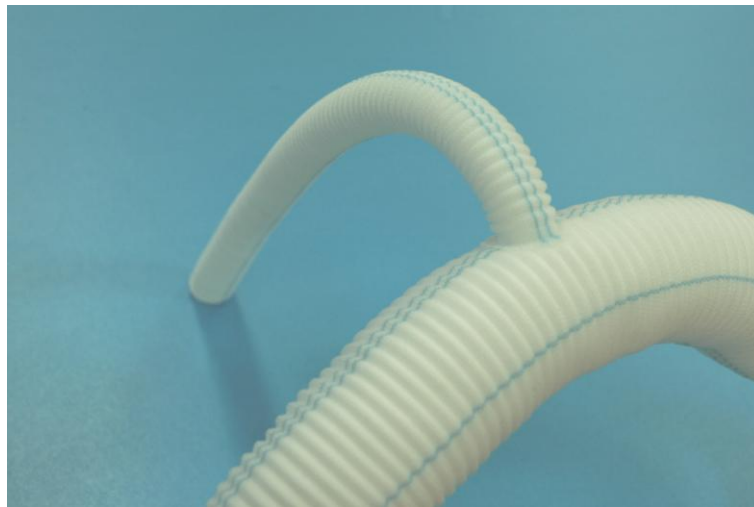
前述のような自覚症状の有無に関わらず動脈瘤はある一定の大きさになると破裂することがあります。その際には胸や背中に激痛が認められ、大量出血による血圧の急激な低下（ショック状態）、多臓器不全を来し多くの場合救命が困難になります。

**【診断、手術適応】**

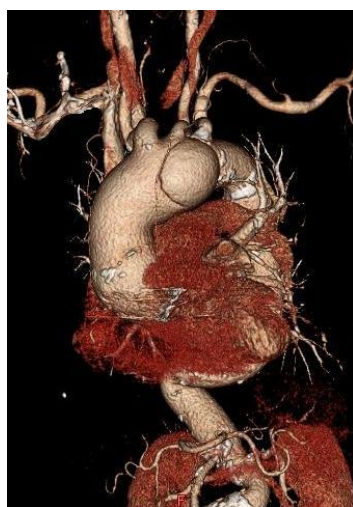
胸部大動脈瘤の診断は CT 検査にて行います。一般的には直径が 5.5cm 以上を手術の適応としていますが、急速な拡大が認められる場合や形態的に破裂の危険が高いと判断される場合は大きさに関係なく手術適応とすることもあります。その他大動脈弁疾患を合併している場合は 4.5cm 以上で手術適応とすることもあります。

**【胸部大動脈瘤の治療法について】**

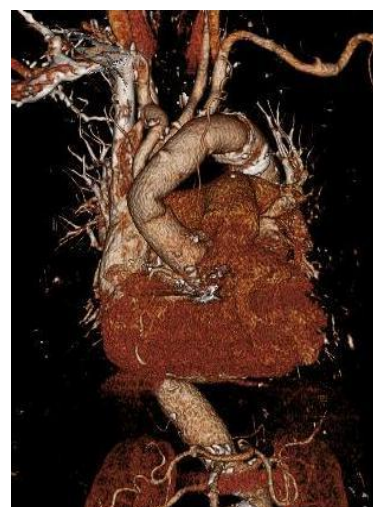
**人工血管置換術**：胸骨正中切開または左開胸を行い、動脈瘤を切除し直接人工血管に取り換える手術を行います（**図 2、3**）。多くの場合人工心肺を使用し体温を 25℃前後まで冷やし人工血管置換術を行います（低体温循環停止法）。



**図2. 手術で使用する人工血管**



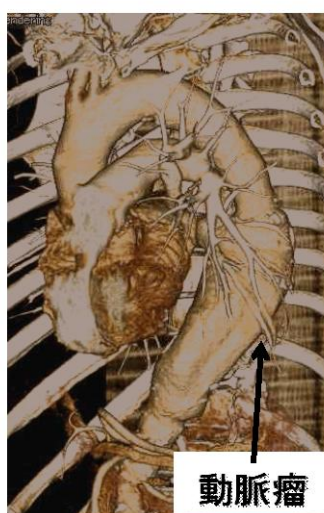
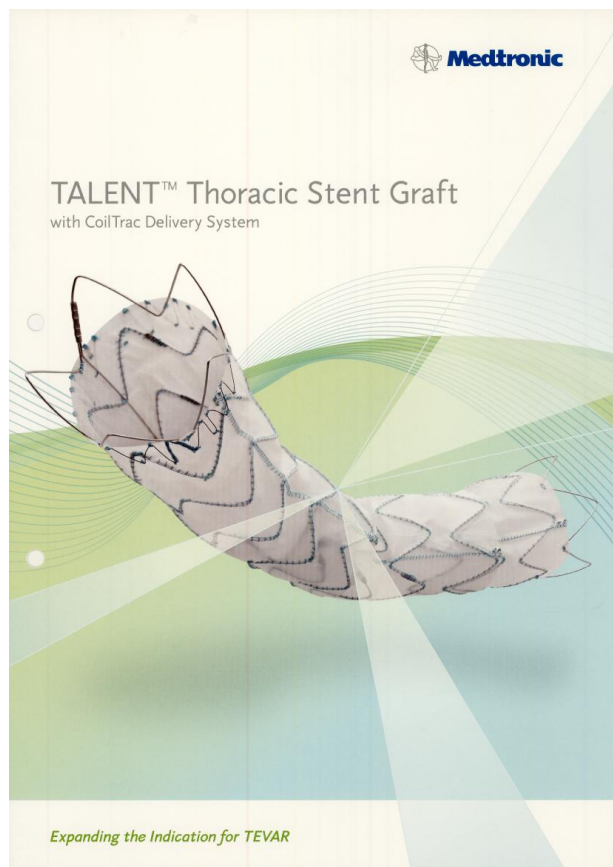
**大動脈基部から  
弓部大動脈の動脈瘤**



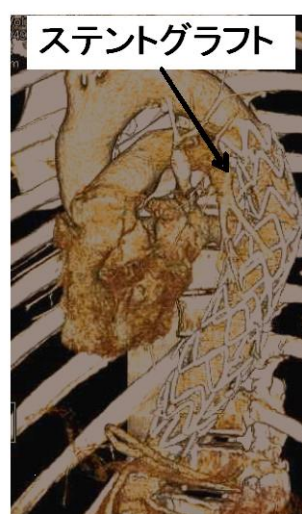
**同部位に  
人工血管置換を施行**

**図3. 人工血管置換術**

ステントグラフト内挿挿術：太ももの付け根にある大腿動脈などからカテーテルを用い、動脈瘤の内側から人工血管を挿入し破裂を防ぐ治療法です（図4）。人工血管置換術に比べ傷が小さく、人工心肺を使用することも通常はありません。このため患者さまに対する侵襲（負担）は少なく、当院でも積極的に取り組んでおります。ただし動脈瘤の場所や形態によってはステントグラフトの適応が難しい場合もあり、すべての方に行えるというわけではありません。



治療前



治療後

図4. 胸部下行大動脈瘤に対するステントグラフト内挿挿術

【最後に】胸部大動脈瘤は発生した場所や形態によって治療法が大きく異なります。当院では患者さまに最も適切な治療を提供できるよう心がけております。ご不明な点がございましたら外来担当医にお気軽に御相談ください。