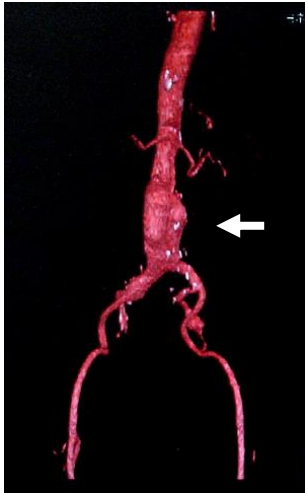


腹部大動脈瘤ってこんな病気です



腹部大動脈瘤とは、左図の矢印で示すように腹部の大動脈が瘤状になって「こぶ」の様に膨らんだ状態です。大きくなると破裂する危険があり、破裂した場合の死亡率は全体として約 80%で、緊急に手術ができたとしても半数近くが亡くなります。特に直径 5 cm を超えると、急速に破裂の危険性が増加することがわかっており、5~6cm の大きさでは 5 年間に 20-30%程度の確率で破裂が見込まれます。そのため 5cm 程度の大きさになったら、治療が必要になります。

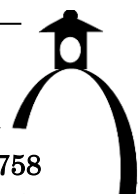
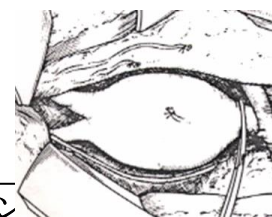
治療方法には大きく分けて

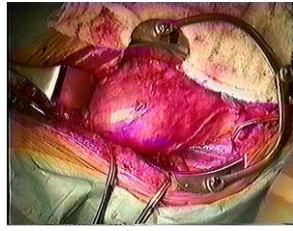
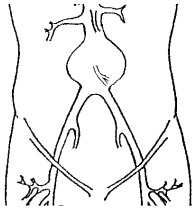
外科的手術（人工血管置換術） と
血管内治療（ステントグラフト内挿術） の二つがあります。

1. 外科的手術（人工血管置換術）

従来の標準的な治療法です。全身麻酔のもとでお腹を切り開き、瘤の上下で血流を遮断し、瘤を切り離して、布製の人工血管で置き換え、縫い合わせます。

相応の体の負担があり、術後数日は、絶食、安静となります。また瘤を切り開く際に出血するため、輸血する可能性は比較的高くなります（全体の 1/3 ほど）。一般的には手術の際、脳梗塞、心筋梗塞、腎不全等の合併症が生じる可能性が併せて 5%程あります。開腹による腸管の麻痺・癒着の可能性が 2-3%あります。その他、性機能障害、下肢虚血、腹水、呼吸器合併症（肺炎など）等の可能性もあります。成績は安定していますが、手術による 1 ヶ月内の死亡率は 2-3%と言われていますが、当院では過去 5 年以上手術死亡はありません。





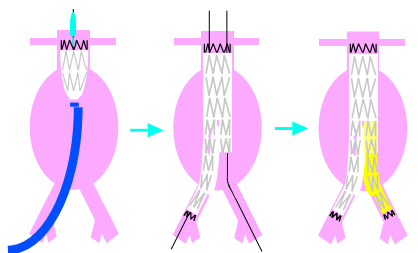
人工血管置換術
の切開創

お腹を開けて動脈瘤を
露出した状態

瘤を上下で遮断して
人工血管に置き換えます。

2. 血管内治療（ステントグラフト内挿術）

ステントグラフトとは、人工血管（グラフト）に金網で出来た筒（ステント）を縫い付けたものです。両足の血管を開いて、カテーテル（細長い管）を通じて、瘤の中に埋め込み、瘤へ血流が流れ込まないようにする治療法です。体を切る部分は股だけのため、体の負担が少なく、食事、歩行も早期からできます。入院期間も短くて済みます。欧米のデータでは、脳、心臓、腎臓、呼吸器等の合併症も比較的少ない結果です。カテーテル操作に伴う血管損傷 1-6%、塞栓症（血の塊やコレステロールなどが血管内に飛び散る）が 1%ほどに認められます。造影剤アレルギー（吐き気、じんましん、ショック）の可能性は血管造影検査と同様です。1ヶ月内の死亡率は 1%未満と良好です。ただし、血流が瘤へ流れ込んでこないか定期的に（例：1ヶ月、3ヶ月、6ヶ月後、1年後、以後1年毎）CT スキャン等で検査を行う必要があります。2年後で 5%ほどに漏れが認められますが、必要な場合は追加処置を行います。



ステントグラフト挿入術の実際を左に示します。
右足の動脈から柔らかい筒に格納したステントグラフト本体を腎動脈の下から大動脈瘤内に留置し、左足の動脈から左脚を追加します。両足の切開（左最下段の図）だけで手術可能です。



術前

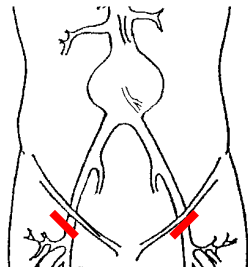


術後

手術前後の血管造影を左に示します。
ステントグラフトにより腹部大動脈瘤（こぶ）は消失しております。

この治療法は欧米では以前から行われていますが、日本では企業製のステントグラフトが使用できなかったため、各施設の手作りで一部の施設でのみ行われてきました。しかし昨年、日本でも初めて企業製のステントグラフトが承認されました。まだ使用できる施設は限られていますが、当院は今までの実績から実施施設に認定され、既にステントグラフトの埋め込みに成功しています。

腹部大動脈瘤ってこんな病気です



ステントグラフト
内挿術の切開創

このようにステントグラフト内挿術は、患者様に与える侵襲が以前の全身麻酔下に開腹して行う手術に比べて極めて小さいです。

しかし、**全例に施行できるわけではありません。**

当院では患者様ごとに慎重に精査し、最適の方法を選択しております。

