Information

東邦大学医療センター大橋病院
心臓血管外科

大動脈瘤専門外来設立のご案内

大動脈瘤とは

大動脈は、心臓からの出た血液を脳や腎臓、肝臓などの重要臓器に運ぶ、体の中で最も太い血管（直径20－30mm）です。大動脈の血管壁の一部が嚢状に拡大して瘤を形成する場合、または直径が正常径の1.5倍（胸部で45mm、腹部で30mm）を超えて拡大した（紡錘状に拡大した）状態を大動脈瘤と言います。60歳から有病率が上昇し、胸部大動脈瘤は10万人に６人とされ、死因の50%は大動脈瘤破裂です。大動脈瘤のリスク因子として男性（女性より４-５倍）、65歳以上、喫煙、高血圧（高圧薬服用）：1.6倍、冠動脈疾患、家族歴などがあり、大動脈瘤の患者の13%が多発性（胸部、腹部、腸骨動脈領域）です。

当院での治療方法

近年の高齢化や生活習慣の変化により動脈硬化性疾患は増加傾向にあります。

大動脈瘤も動脈硬化を原因とすることが多い疾患です。心筋梗塞や脳梗塞など異なり、症状に乏しく、破裂などの重篤な合併症が問題となります。事前に診断し、適切なタイミングで治療することが非常に重要な疾患です。

外科治療に関しては、大きく２つの選択肢があります。

一つは根治的な治療として、「人工血管置換術」は従来から行われてきた手術です。侵襲はやや大きくなるため耐術能の高い若年者に選択することが多いです。

もう一つは姑息的な治療として、「ステントグラフト内挿術」という血管内治療の方法があります。ステントで補強された人工血管がカテーテルに充填されており、大動脈瘤を内張りすることで瘤内への血流をなくし、破裂の予防を行います。皮膚切開が鼠径部の約３-４㎝程度のみで手術時間も短いため、かなり低侵襲であるが大きな特徴です。

従来の人工血管置換術が２週間から１か月程度の入院期間を要するのに対して、ステントグラフトでは１週間程度の入院期間で可能です。また併存疾患により従来の開胸・開腹手術が難しい場合や耐術能の低い高齢者でも適応しやすく、手術の適応範囲が大きく広がりました。年々、デバイスの進化も目覚ましく、さらに使いやすく治療効果も良好となっております。

ステントグラフトの導入により確実に治療の選択肢が広がりましたが、いずれの治療であってもメリット、デメリットが存在するために、当院ではハートチームカンファレンスで症例ごとに十分な検討を行っています。さらに、両方のメリットを組み合わせたハイブリット型（オープンステントグラフト）や、さらに二期的にオープンステントグラフト後にステントグラフト内挿術など積極的に施行しております。

地域医療への貢献

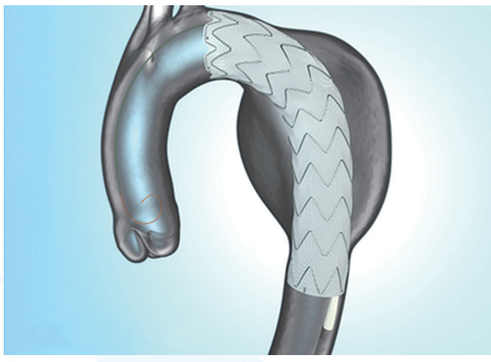
治療の選択肢が広がった分、治療介入のタイミングや選択など考えるべき問題点も変化してきています。また、レントゲンやエコーなどでも疑われることも少なくないことから、専門外の先生方でもなるべく相談しやすいようにと考え、2022年１月より、当院では大動脈専門外来を設立する運びとなりました。

当院は、すでに血管内治療の施設認定、胸部・腹部ステントグラフト指導医を取得しており、"ハイブリッド手術室（大型透視装置を併設した手術室）"が稼働し、より精度が高くかつ幅広い大動脈治療を行う体制を整えております。また、大血管だけでなく、末梢血管に関しても積極的に取り組んでおります。

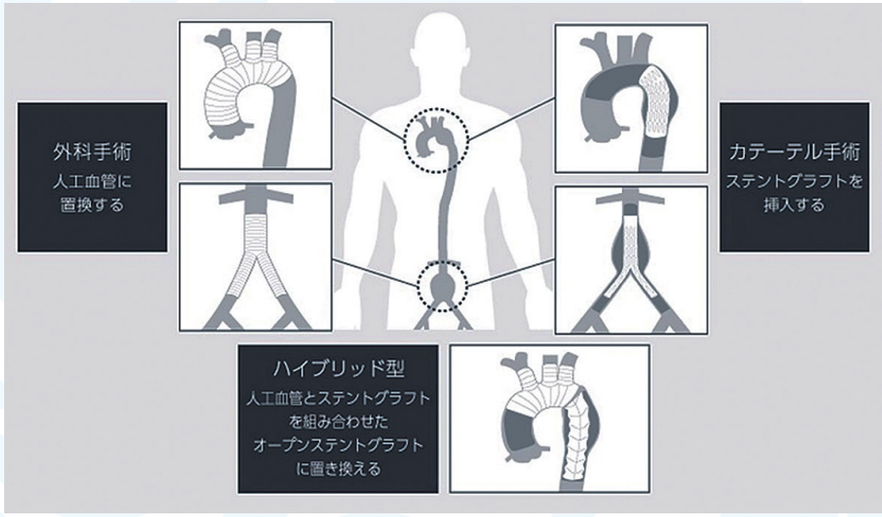
患者様の受け入れに関しましては、毎週火曜日を大動脈診療専門日としております。近隣病院やクリニックの先生方におかれましては日々の診療や検診などで、大動脈瘤の可能性があると診断されましたら、患者サポートセンター病診連携部門に連絡していただきますようお願い申し上げます。血管病変だけでなく、冠動脈疾患、弁膜症を含めた循環器疾患全般に対しても対応させていただきます。

近隣患者様のニーズにしっかりと応えるべく、一層努力してまいりますので、今後とも、従来の心臓血管外科診療共々、御指導、御鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

腹部ステントグラフト内挿術



胸部ステントグラフト内挿術



大動脈治療

心臓血管外科

片岡 紘士（かたおか ひろし）
助教

毎週火曜日

東邦大学 医療センター | 大橋病院

〒153-8515 東京都目黒区大橋2-22-36
電話:03-3468-1251（代表）
http://www.ohashi.med.toho-u.ac.jp/
＜携帯用サイト＞ http://www.ohashi.med.toho-u.ac.jp/m/

発行：令和５年１月