

大動脈瘤に対するステントグラフト留置術：低侵襲のIVR治療

1 大動脈瘤とはどんな病気ですか？

大動脈は心臓から全身に血液を送る動脈の根幹で、直径約2cmの太い血管です。

この大動脈の血管壁の一部が、動脈硬化などの原因で弱くなり、ぶっくりと瘤(こぶ)のように膨れることがあります。この膨らみは時間とともに拡大し、大動脈の壁が風船のように薄く伸びた状態になることがあります。これが大動脈瘤です。

胸部および腹部大動脈の図に示す部位に起こりやすく、放置すると薄くなった血管壁が破れて大出血を起こす危険性のある重大な病気です。



2 どのような人が大動脈瘤になりやすいですか？

大動脈瘤は高齢者に多く、男性は女性に比べて4倍多く発生します。喫煙、動脈硬化症、心臓病、高血圧は重要な発症リスクです。家族に大動脈瘤の人がいる場合も発症リスクは高くなります。

大動脈瘤は、しばしば、自覚症状なしに突然に破裂し、危険な状態に陥ることがあり注意が必要です。したがって、上に示した発症リスクをもつ人は、症状がなくとも、医師と相談の上で定期的な検査を受けることがすすめられます。

3 大動脈瘤の治療法は？

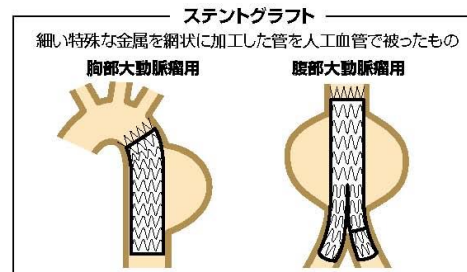
大動脈瘤が小さい場合には、治療せずに、CTなどの定期検査を受けながら経過観察します。大動脈瘤が一定の大きさ(一般的には5cm以上)になった場合、あるいは急速に大きくなった場合には、治療を行うことになります。

大動脈瘤の治療は、以前は胸やお腹を切開して大動脈を出し、大動脈瘤の部分を特殊な布製の人工血管に置き換える外科手術が一般的でしたが、最近では、身体の負担が少なくてすむ血管内治療であるステントグラフト留置術が行われています。

4 ステントグラフト留置術とはどのような治療ですか？

ステントグラフト留置術は、外科手術のように胸やお腹を切開せずに、血管内の操作だけで大動脈瘤の部位にステントグラフトと呼ばれる人工血管を挿入する方法です。低侵襲で、身体の負担が少なく、治療時間・入院期間も短くてすむことが特長です。

通常、治療時間は3~4時間、入院期間は1~2週間で、退院後速やかに日常生活に戻ることができます。



ステントグラフト留置術は、外科手術のように胸やお腹を切開する必要がないために低侵襲で、身体の負担が少なく、治療時間・入院期間も短くてすむことが特長のIVR治療です。

5 スtentグラフト留置術の危険性は？

stentグラフト留置術は外科手術に比べると、局所麻酔で行うことも可能で、また治療中の出血も少ない、すぐれた治療法です。しかし、頻度は低いですが血管の損傷や、瘤の破裂などの、合併症が起こる危険性があります。

このような合併症をできるだけ少なくし、stentグラフト留置術が安全に行われるように、stentグラフト留置術に関する専門的な知識と技術を有する認定された専門の医師のみが治療にあたるように定められています。

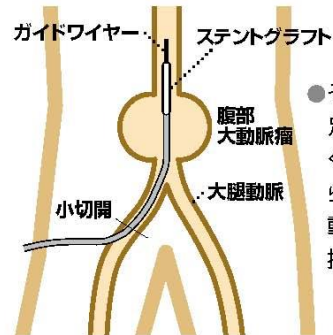
stentグラフト留置術後に、stentグラフトの位置が動いたり、血管の壁とstentグラフトの間にすきまができて、stentグラフトの端から血液が大動脈瘤内に流れて、大動脈瘤が大きくなった場合などには、追加のstentグラフト留置術や外科手術が必要になる場合があります。

6 定期検査を忘れずに

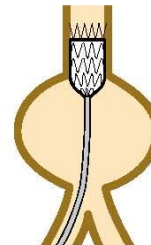
stentグラフト治療後は通常、大動脈瘤はだんだん小さくなりますが、瘤の中に血液が流れ込んで大動脈瘤が大きくなったり、stentグラフトの変形や移動が起きることがあるので定期的な検査(血液検査、X線単純撮影、CT検査、一般身体検査)が必要です。

stentグラフト留置術は以下の手順で行われます

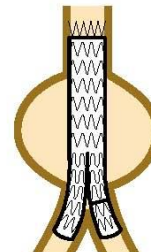
- stentグラフトを細く折りたたんでカテーテル(細い管)の先端に入れておきます。



- そのカテーテルを、足の付け根の小さく切開した場所から動脈をたどって動脈瘤の位置まで挿入します。



- 動脈瘤の位置にきたら、カテーテルの先端からstentグラフトを出し、動脈瘤を完全に塞ぐようにして留置します。



- こうすることで動脈瘤の部分に血液が流れ込まなくなるので、動脈瘤が破れる心配がなくなります。

日本IVR学会 広報・渉外委員会

日本IVR学会 事務局

〒355-0063 埼玉県東松山市元宿1-18-4

<http://www.jsir.or.jp/>