

# 内臓動脈瘤

## Q1. 内臓動脈瘤とは？

内臓動脈瘤には大別して二つの種類があります。後述するように(Q3参照)ひとつは仮性動脈瘤といって炎症や外傷などに起因して生じるものです。もうひとつは真性動脈瘤といって動脈硬化などによって生じるものです。ここでいう内臓動脈瘤とは大動脈より各臓器へ分岐する血管もしくはその分枝が異常拡張した末梢動脈瘤のことです。近年検診や日常診療における超音波検査やCT、MRIなどの画像検査が頻繁に行われるようになり、偶然このような動脈瘤が見つかる機会が増えてきました。これらは動脈瘤が増えてきたというよりは検査の普及や診断機器の高性能化のためと考えられています。

## Q2. 内臓動脈瘤の頻度や発生部位は？(図1)

腹部内臓の真性動脈瘤の頻度は、検死による解剖では0.01 - 0.2%前後と報告されています。発生部位としては脾臓への血管である脾動脈が最も多いとされています。他にも肝臓に流れる肝動脈やその根元である腹腔動脈にみられます。また腸管へ流れる上腸間膜動脈や腎臓に流れる腎動脈など様々な部位にみられます。

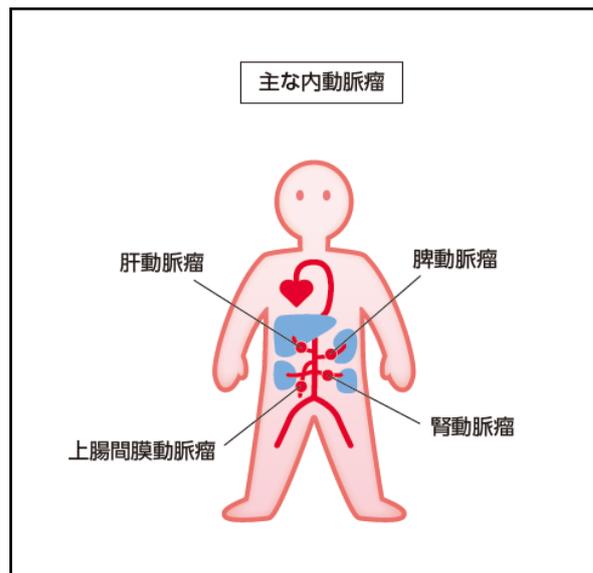


図1

## Q3. 内臓動脈瘤の原因はなに？

動脈瘤の原因としては二つあります。動脈硬化などでおこるものを真性動脈瘤といい、それ以外に炎症や外傷、手術、生検などでおこるものを仮性動脈瘤といいます。これは本来の血管が破綻し、画像で見ると一見”瘤(こぶ)”を形成しているように見えるので『”仮性”動脈瘤』と呼ばれますが、その本態は動脈からの出血のため、緊急治療を必要とすることが多いです。

## Q4. 内臓動脈瘤が見つかったときはどうする？

仮性動脈瘤は前述の通り緊急治療を要することが多いです。一方で偶然に見つかった真性動脈瘤はまだ破裂していないので未破裂動脈瘤といわれたり、症状がないことから無症候性動脈瘤といわれます。

しかし症状がないからといって放置していいとは限りません。過去の報告では2%～70%と大きな幅がありますが、動脈瘤が破裂するとされています。これに関しては動脈瘤の発生部位やサイズ、形状、患者背景など様々な因子が関与しています。一般的には末梢の動脈瘤の場合には径2cmをこえると治療適応と考えられていますが、より細い血管にできた動脈瘤では小さいサイズのものでも治療適応と考えています。通常は正常血管の大きさに対して数倍拡張していれば動脈瘤として治療適応と考えています。またサイズが小さいものでも経過をみて大きくなっていく場合があります、経過観察が大事と考えています。

#### Q5. 内臓動脈瘤の治療は？

治療は外科手術よりは体に負担の少ないIVR（アイブイアール）治療をまず行うことが増えてきています。IVR治療は最近では画像下治療ともいわれています。予め造影剤などを点滴して施行したCTなどの画像を再構成して、動脈瘤に関与している血管を詳細に調べます。動脈瘤の形態やその血管の先にある臓器へ他の血管からの血流があるかどうかを確認します。たとえば腎臓の動脈瘤を治療したときに腎臓に血流がいなくなれば腎梗塞になります。こうなると腎臓の機能が低下し、身体へ影響することが予想されます。そういうことをできるだけ避けながら最適な治療を行うため、予め得られた様々な画像データを詳細に分析し、慎重に治療計画を立てています。

#### Q6. IVR治療はどのように行われる？（図2、3）

カテーテル治療は基本的には局所麻酔下で施行されます。皮膚の上から動脈を穿刺してカテーテルを血管内に進めていきます。目的の動脈瘤まで細かいカテーテルを進めてから動脈瘤の血流を止める動脈塞栓術を施行します。これは動脈瘤の中やそれに関与する血管を金属コイルと呼ばれるもので詰めてしまいます。金属コイルはプラチナなどでできており、体内に留置されても明らかな影響はないとされています。

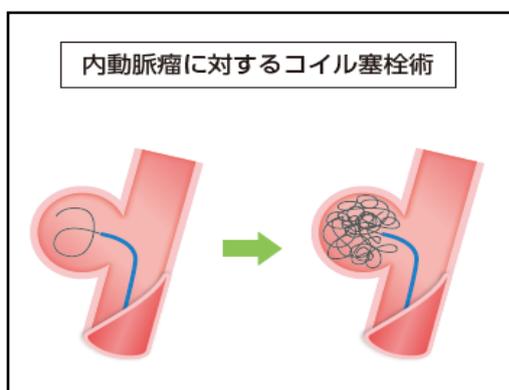


図2

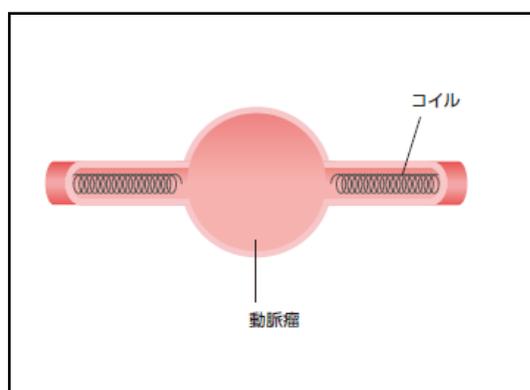


図3

#### Q.7 治療後の入院期間や通院、生活の制限は？

治療にかかる入院期間は合併症など大きな問題がなければ数日の入院で治療可能です。合併症に関してですが基本的には安全な治療ですが、治療中に瘤破裂や解離などが生じて、カテーテル治療だけで対応が難しい場合は緊急外科手術になる可能性があります。また臓器の梗塞や感染の危険性も低いですが起こりえます。1回塞栓した動脈瘤の血流が再開して増大することも稀にあります。治療後は定期的に外来に通院して経過観察する必要があります。治療後の生活制限は特にないと考えますが、治療を受けた医師の指示に従ってください。なお治療は保険診療で行われます。