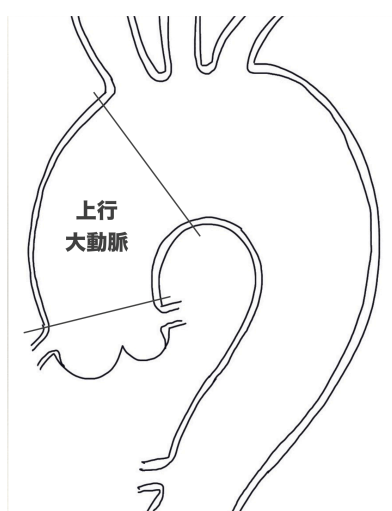


心臓血管外科★健康講座

急性大動脈解離は、大きく2つに分類される病気です。上行大動脈に解離が及ぶA型、上行大動脈には解離がないB型の2つです。今号では、B型解離を説明します。



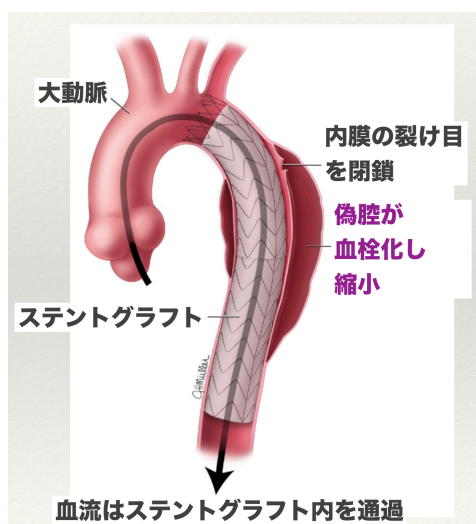
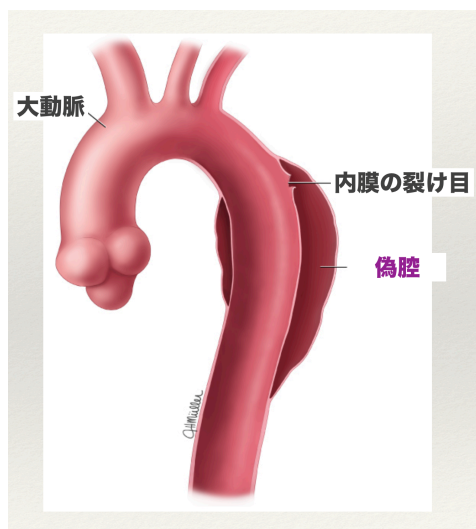
心臓から出てすぐ上向きに流れる大動脈が

「上行大動脈」です。

岩手県立中央病院心臓血管外科では、身近な医療の情報を解説した健康講座を県民の皆さんに提供します。第12号は急性B型大動脈解離（以下、急性B型解離）です。

急性B型解離は、発症のしかた、症状などではA型と区別するのは難しく、CTで確定診断を得ます。A型との違いは、「上行大動脈に解離がない」ということで、これが全く異なる経過になる理由ともなります。

B型解離は、心臓の近くまで解離が及んでいないので、命が脅かされる危険性はA型と比べると圧倒的に低くなります。しかし、大動脈解



離であることは同じですから、破裂、腹部内臓の虚血、下肢虚血は起こりえます。

A型では発症後速やかに緊急手術を行って救命するわけですが、B型は原則として手術はせず、安静にして降圧管理を行って破裂を防ぎます。そして、頻回にCTをとって、偽腔の拡大の有無を監視します。

急速な偽腔拡大があるとき、血圧を下げても持続的な痛みがあるとき、臓器や下肢の虚血があるときは、速やかにステントグラフトを留置して裂け目を塞ぎます。

タイトルの上に示した図のように、ステントグラフトで裂け目を塞ぐと、順調な経過の場合、偽腔は血栓化し、経過とともに血栓が吸収され、やがて偽腔は消失していきます。

B型解離では、降圧療法のみで落ち着いている方もステントグラフトを留置した方も残存する解離の状態を評価するため、CTを定期的に撮影し、追加の手術が必要か、判断します。

拡大を防ぐためのポイントは、毎日決まった時間に血圧を測り、手帳につけるなど血圧管理をきちんと行うこと、急に怒ったり、いきんだりしないこと、10kg以上の重いものを持たないこと、禁煙することなどが挙げられます。

岩手県立中央病院心臓血管外科

健康講座 第12号