

大動脈瘤.comより引用しました。胸部大動脈瘤には、形態的にさまざまな種類があります。まず、上段ですが、紡錘状瘤と嚢状瘤です。嚢状瘤の方が破裂しやすいです。

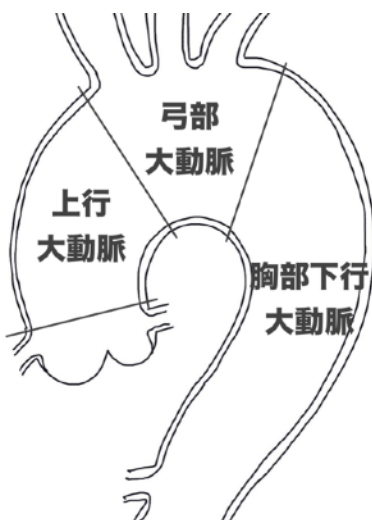
下段は、瘤の壁に着目した違いです。本来の壁のまま拡大したのが真性瘤、何らかの理由で壁の全層に穴が開き、血液がもれて周りの組織で辛うじて止まった瘤のような構造が仮性瘤です。

胸部の真性動脈瘤の拡大を少しでも遅らせるには、高血圧を放置せずきちんと治療すること（収縮期血圧130mmHg以下に保つのが目安）と禁煙が重要です。



## 心臓血管外科★健康講座

心臓から拍出された血液は上行大動脈→弓部大動脈→胸部下行大動脈を通過して腹部へと流れます。この部分の大動脈瘤は偶然見つかることがほとんどです。



胸部大動脈の名称

上記のほか、心臓と上行大動脈の間の部分は「大動脈基部」と呼んでいます。

岩手県立中央病院心臓血管外科では身近な医療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25号は「胸部大動脈瘤」です。

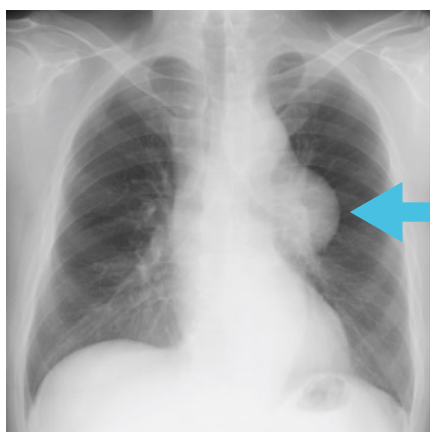
胸部大動脈瘤は、破裂する寸前まで症状がほとんどありません。そして、破裂すれば、ほぼ即死に近い状態となります。なんとか病院まで搬送されたとしても、ほとんど助かりません。早期発見、早期治療が重要な疾患です。

一般に50mm以上で破裂リスクが生じるとされています。しかし、次ページの画像のような「嚢状瘤」では、サイズとは無関係に破裂しやすく、50mmというサイズはあくまで目安で



弓部大動脈瘤（嚢状型）

こうした形態は、破裂しやすく、サイズに関わらず、治療を考慮します。



胸部レントゲン写真に写っている胸部下行大動脈瘤（矢印）

たまたま撮ったレントゲンで胸部大動脈瘤が見つかることがあります。

あって、形態や部位など、さまざまな条件を加味した上で、手術をするかどうか、どのような手術をするのかが決定されます。

治療法には、人工血管置換術とステントグラフト内挿術があります。いずれも全身麻酔下に行います。

胸部の人工血管置換術は、腹部とは異なり、人工心肺が必要となります。多くの場合、心停止下に置換が行われます。また、弓部大動脈置換では選択的脳灌流法、低体温法も併用されます。手術時間も6-8時間、場合によってはそれ以上かかることもあります。入院期間は1ヶ月程度です。

これに対して、胸部のステントグラフトは、人工心肺不要、心停止も不要です。重要な弓部の枝をバイパスする場合がありますが、手術時間は1-3時間程度です。入院期間は1週間～10日程度です。

施設によっては、どちらか片方しかできない、あるいは、担当医が別々の場合もありますが、当科では両方の治療法に精通、熟練した専門医が患者さんの年齢や解剖学的な要件など、さまざまな条件を考慮の上で、より良い治療法を選別し、提案しています。

岩手県立中央病院心臓血管外科

健康講座 第25号