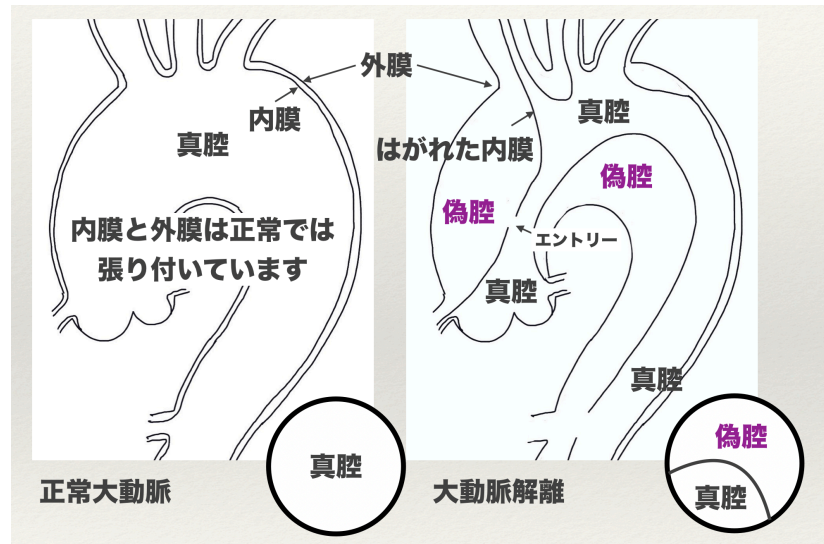


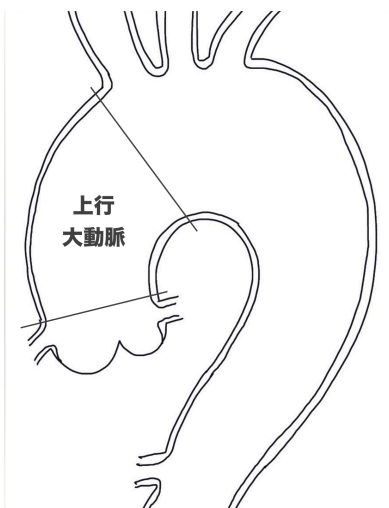
大動脈解離は、大動脈の内側に裂け目（エントリー）ができ、そこから大動脈壁に血液が入り込み、激痛を伴いながら内膜と外膜をはがしていく病気です。

本来の大動脈内腔を「真腔」壁の間にできた腔を「偽腔」と呼びます。



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、より重症なA型解離を説明します。

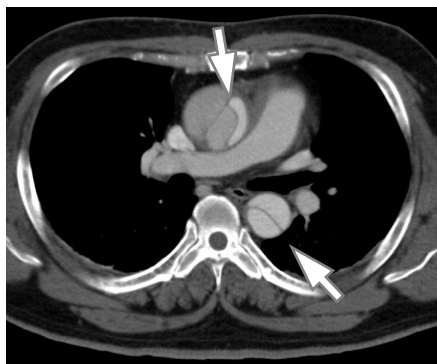


心臓から出てすぐ上向きに流れる大動脈が

「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7号は急性A型大動脈解離（以下、急性A型解離）です。

急性A型解離は、何の前触れもなく、ある日、突然発症します。もともと結合組織の弱い疾患の方、高血圧の方に起きやすい傾向はありますが、正常の血圧でも発症します。典型的な症状は「移動する背部の激痛」ですが、全く症状がない方もいます。症状がないからといって、軽症とは限らず、より重症の場合も稀ではありません。



急性A型解離のCT画像

大動脈内にはがれた内膜が見えます。



急性A型解離は、上行大動脈に解離が進展している重篤な状態です。なぜ重篤かということ、**心臓に危機が及んでいる**からです。発症後すぐに**破裂**し、病院にたどり着けない場合も少なくないと思われます。

国際的な大動脈解離の登録制度である

「IRAD」によれば、**A型解離発症後、手術をしなければ、24時間以内に20%、48時間以内に30%、1週間以内に40%、1ヶ月以内に50%が死亡する**と報告されています。

当科でも、A型解離の診断がつき次第、昼夜を問わず速やかに緊急手術を行います。人工心肺を使って、心臓を停止させ、脳を保護しながら、上行大動脈、弓部大動脈を人工血管に置換します。**手術の死亡率は5-10%と自然経過よりも良好**です。

この疾患は、発症早期に**臓器の血のめぐりが著しく悪くなる**ことがあり、脳梗塞や腹部内臓の壊死、下肢の壊死を伴うこともあり、より重篤な経過をとります。

A型解離の術後、順調な経過の方はほとんど後遺症なく回復します。残存する解離や人工血管吻合部の状態を評価するため、**CTを定期的に撮影**し、さらに手術が必要か、判断します。

岩手県立中央病院心臓血管外科

健康講座 第7号