徳島新聞　平成23年9月30日(金)

# 元気のヒント ◁40▷

徳島大学病院心臓血管外科
藤本　鋭貴

## ステントグラフト

# 大動脈瘤治療に効果

## 体への負担 大幅に軽減

大動脈瘤とは、心臓から全身に血液を送る太い血管が、風船のように膨らみ、突然破裂して死に至る病気です。食事の欧米化などに伴って増加の一途にあり、命を失わないためには、破裂する前に手術を行うことが必要です。

これまでは、胸やおなかを大きく切って、膨らんだ血管を人工血管に置き換える「人工血管置換術」という手術方法が主流でしたが、2006年7月に「ステントグラフト」という新しい機材が国から承認されたことにより、その手術方法が大きく変わってきました。

ステントグラフトを用いた大動脈瘤治療は、従来の人工血管置換術よりも手術リスクが低いことが証明されています。その多くは、足の付け根を2～3㌢切り、そこから行う血管内治療なので、従来の手術に比べて術後は非常に楽な経過をたどります。

高齢の患者でも、手術の翌日から食事摂取や歩行が可能で、1週間後には手術前の状態で退院できるというのが最大の魅力です。徳島県でも、08年7月から県立中央病院と徳島大学病院でこの手術法を導入し、現在までに腹部大動脈瘤の患者約190人、胸部大動脈瘤の患者約70人の治療を行いました。

在院死亡率はそれぞれ1%で、今までの開胸、開腹手術が困難な高リスク患者が多数、また既に破裂していた患者も数人含まれていることを考慮すると、従来の手術に比べて非常に良好な成績といえます。

特に、胸部大動脈瘤の患者に対するステントグラフト治療の効果は絶大です。従来の手術では、胸を大きく切るだけでなく、手術中に人工心肺装置という機械を取り付けていたため、体にとって非常に大きな負担となっていましたが、ステントグラフト治療はその必要はなく、体への負担はほとんどありません。

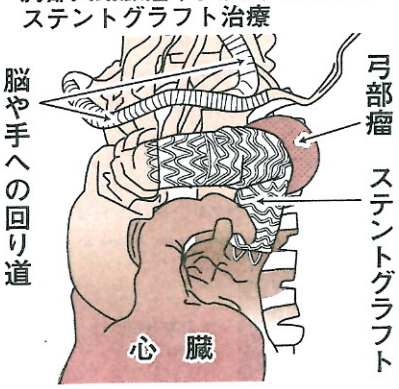
ただし、ステントグラフト導入後も、胸部大動脈瘤の中でも大動脈弓部と呼ばれる部分に動脈瘤が起こっている場合は、ステントグラフトを用いた手術は困難とされていました。大動脈弓部には、脳や上肢に行く大切な血管が3本あり、この部分にステントグラフトを挿入することで、脳への血流が止まってしまうからです。

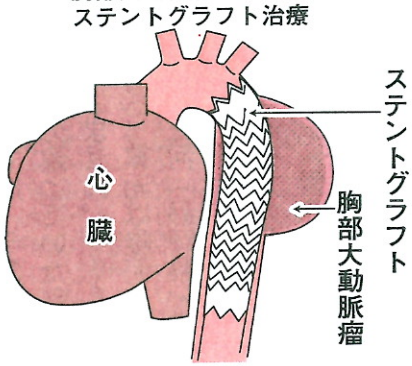
しかし最近になって、ステントグラフト治療の際、あらかじめ脳や上肢に流れる血管に回り道をつけ、この3本の血流を維持することで、ステントグラフトの挿入が可能になりました。この方法を用いることで、多くの弓部大動脈瘤の患者が、胸を切ることなくステントグラフトを用いた治療ができています。

ステントグラフト治療の問題点としては、長期の予後が不明であることが指摘されています。しかし、日本でこの治療方法が導入されて約5年が経過し、技術的にも非常に進歩してきて、中長期的にも従来の人工血管置換術に劣らないということが分かりつつあります。

大動脈瘤と診断された方や可能性のある方、高齢だから手術は無理だと思われている方は、ぜひ、徳島大学病院や県立中央病院の心臓血管外科外来に、気軽にご相談ください。

胸部大動脈瘤（弓部瘤）に対するステントグラフト治療




胸部大動脈瘤に対するステントグラフト治療