

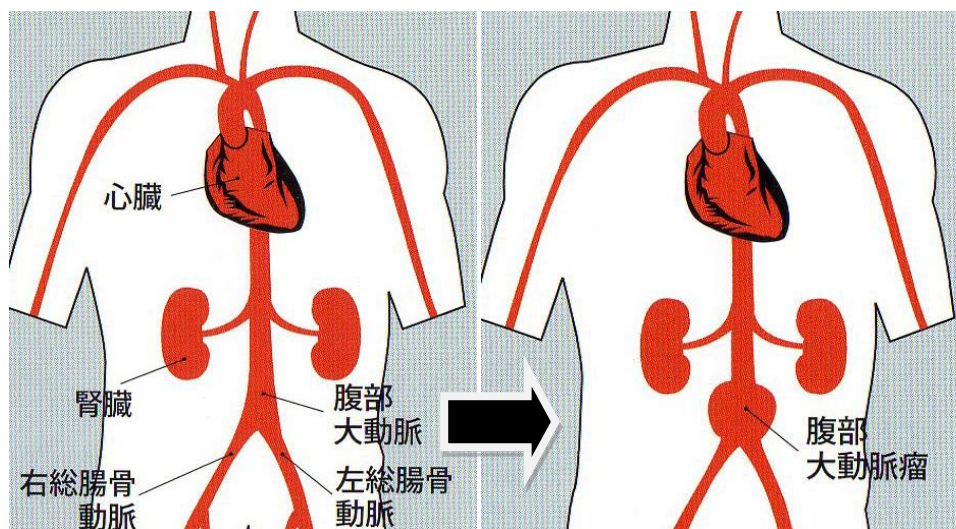
大動脈瘤の低侵襲治療

ステントグラフト内挿術について

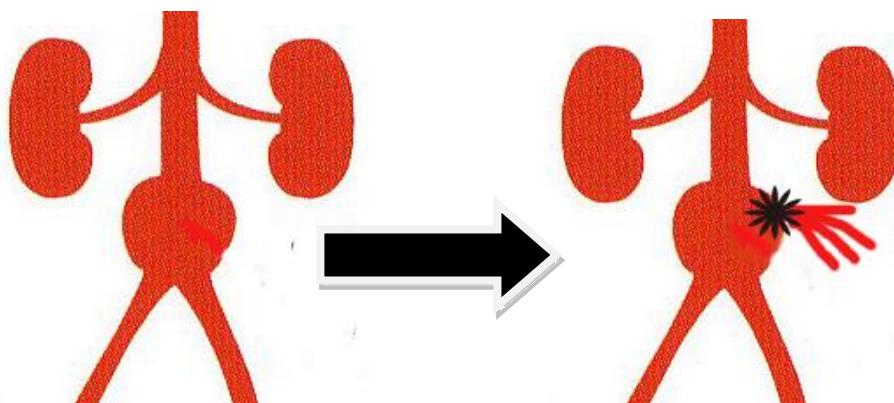
当院では胸部および腹部大動脈瘤の低侵襲治療としてステントグラフト内挿術を施行しております。

大動脈瘤とは

大動脈瘤は動脈硬化などにより動脈の壁がもろくなり、血圧に負けて動脈が膨らみこぶ状になる病気です。



大動脈瘤は放置すると最後には破裂します。破裂した場合は、約半数の患者様が病院に到着する以前に命を失い、病院にたどり着けて手術を受けたとしても手術で助かる可能性は約 50%です。さらに命の助かった患者様も高い確率で低酸素脳症（脳梗塞のような症状）、腎不全などの重い後遺症が残ります。つまり、大動脈瘤が破裂してしまったら、元通りの状態で社会復帰できる可能性は 10~15%程度と考えられます。

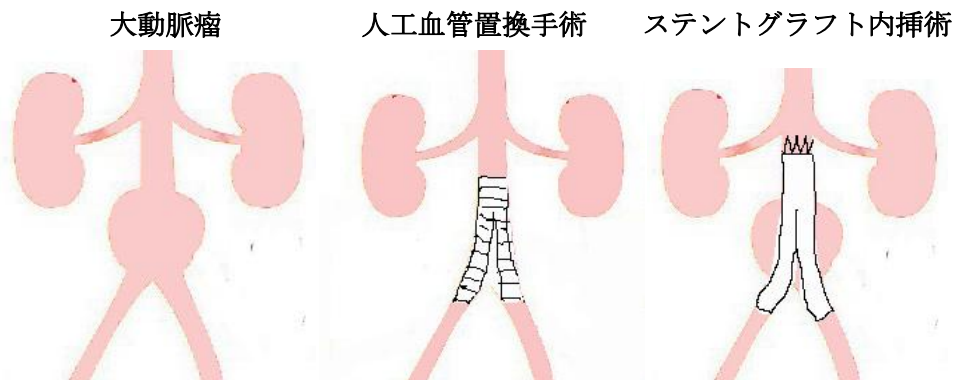


症状

破裂しない限りほとんどの方は自覚症状を感じません。このため、人間ドックや他の病気の検査のために行った CT、超音波検査で偶然見つかることがほとんどです。

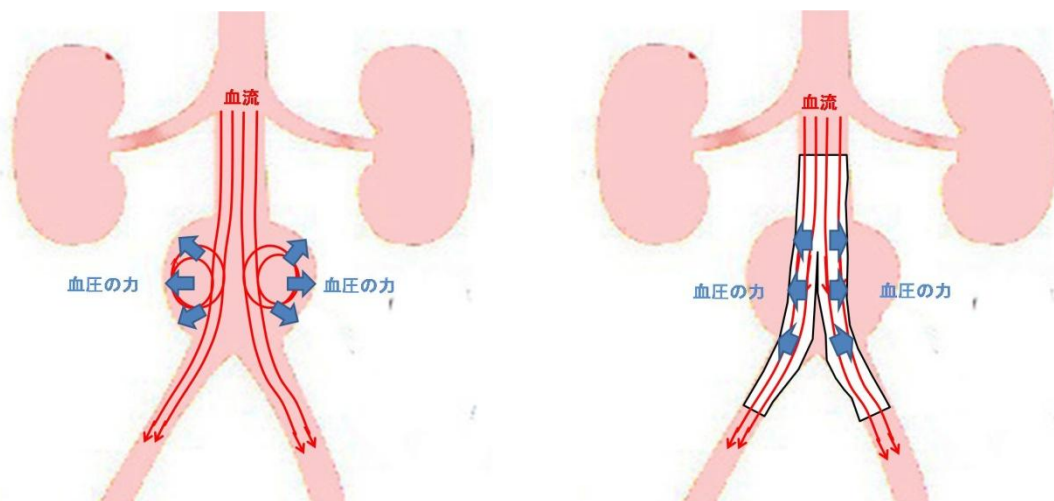
治療

大動脈瘤の治療は、**破裂を防ぐことを目的**に行われ、現在**2**の方法があります。1つは以前から行われている、動脈瘤の部分を人工血管に取り替える**手術**です。もうひとつの方法は**ステントグラフト**と呼ばれ、ステント（金属の骨組み）の入った人工血管をカテーテルで動脈瘤の中に入れ、動脈瘤の壁に血圧がかからないようにする方法です。



ステントグラフト

ステントグラフトによる腹部大動脈瘤の治療は、動脈瘤自体を無くしてしまうわけではなく、動脈瘤の弱くなった壁にかかる圧力を下げ、破裂を防ぎます。



治療の時期

大動脈瘤の治療は、ほとんどの場合**破裂を防ぐことを目的**に行われます。動脈瘤は大きくなるほど破裂する可能性は高くなります。例えば、腹部大動脈瘤の場合、太さが**5cm** 以上になると、手術死亡率を動脈瘤の破裂率が上回り、ステントグラフトの場合は、瘤の太さが**4cm** 以上になると、手術死亡率を動脈瘤の破裂率が上回ります。このため、腹部大動脈瘤に対して何らかの治療をした方がよいのは、瘤の太さが**4~5cm** 以上となったときと考えられます。同様に胸部大動脈瘤については瘤の大きさが**5.5cm** 以上となった時から手術を考慮いたしますが、患者様の状態や瘤の性状などによって異なります。

従来手術とステントグラフトの違い

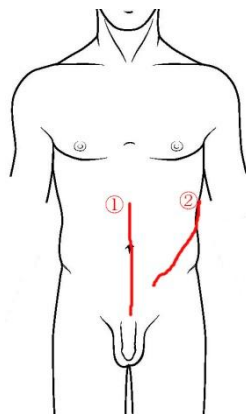
| | 利点 | 欠点 |
|----------|--|---|
| 従来手術 | <ul style="list-style-type: none"> ・長期成績が安定。 (手術が成功すれば、ほとんど再治療の必要がありません。) | <ul style="list-style-type: none"> ・体への侵襲が大きい。 ※1(手術死亡率 2.5%, 輸血率 61%, 合併症率 43%, 術後平均入院期間 8.8 日)) ・射精障害が起こりやすい。 ・のちに他のおなかの手術を行う場合、リスクが高くなる。 |
| ステントグラフト | <ul style="list-style-type: none"> ・体への侵襲が小さい。 ※1(手術死亡率 0.5%, 輸血率 4.5%, 合併症率 20%, 術後平均入院期間 2.6 日)) ・射精障害が起こりにくい。 | <ul style="list-style-type: none"> ・長期成績が不明。 (新しい治療のため、長期間たつても手術と同じぐらい安全かまだわかっていません。 ※2 現時点では、5 年間は手術と同等の成績であることまでわかっています。) ・追加処置が必要な場合がある。 ・ステントグラフトに精通した医師による、術後の経過観察が必要。 ・血管の形によって治療できない、あるいは治療効果が低くなる場合がある。 |

※1:アメリカにおける Zenith AAA 他施設臨床試験の結果。

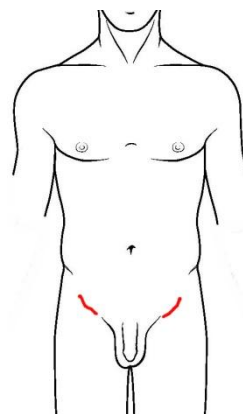
合併症には、検査値の異常、人工呼吸器装着時間の延長など後遺障害を残さないものも含まれています。術後平均入院期間はアメリカのもので、当院では術後経過に問題がなければ、ステントグラフト 5~10 日、手術 7~14 日程度を想定しています。

※2: Marc L. Schermerhorn, M.D., A. James O' Malley, Ph.D., Ami Jhaveri, et al.

Endovascular vs. Open Repair of Abdominal Aortic Aneurysms in the Medicare Population. N Engl J Med 2008;358:464-74.



手術の創 (①または②)



ステントグラフトの創 (2カ所)

どちらの治療を行うか.

手術もステントグラフトも、それぞれに長所、短所があるためどちらが優れた治療であるかということはいえません。しかし治療の目的である、『破裂を予防し安心を得る』という視点で言えば、現時点では従来から行われてきた手術の方が信頼性が高いと言えます。しかし患者様の中にはステントグラフトの方がよりメリットを得られる方もいらっしゃいます。以下に、それぞれの治療に適した患者様を挙げます。

| 手術 | ステントグラフト |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">・おなかの手術をされたことがなく、手術のリスクのない元気な方.・血管の形によって、ステントグラフトが行えない、手術に耐えられる体力のある方.・動脈瘤が他の臓器を圧迫することによる症状のある方.・リスクを十分理解した上で手術を希望される方. | <ul style="list-style-type: none">・持病のため手術のリスクの高い方.・以前に大きなおなかの手術をしたことがある方.・今後、おなかの手術をする可能性のある方.・高齢の方.・リスクを十分理解した上でステントグラフトを希望される方. |

ハイブリッド手術室

当院は群馬県で唯一ハイブリッド手術室を有した施設です。(2014年4月現在)

ハイブリッド手術室とは、手術室兼カテーテル治療ができる手術室のことです。普通の手術室ではレントゲン画像を使用しながら手術を行うことが困難でしたが、ハイブリッド手術室で手術を行うことで、ステントグラフト治療などの低侵襲な血管内治療を安全かつ迅速に施行することができます。ステントグラフト内挿術についてお聞きになりたい方は当院心臓血管外科初診外来までお越し下さい。

