

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術

心臓血管外科医長 久米 正純

腹部大動脈瘤とは

腹部大動脈瘤という病気は、通常は19～24mm程度の太さを持った大動脈が1.5倍以上に風船様に増大している状態のことを表します。大動脈は心臓から体の各器官へ酸素で満たされた血液を送る大事な動脈です。腹部で大動脈は腸骨動脈へと分岐し、下半身へ血液を送ります。動脈瘤の主な発生原因は動脈の老化現象である動脈硬化とされています。動脈硬化によって動脈の壁が弱くなった部分、つまり血流から受ける力を受け止められなくなった部分が、高血圧などの影響が加わると増大してくと考えられています。症状はほとんど見られず、増大しているだけなら問題にはなりません、破裂につながる恐れがあり、その危険性は動脈瘤の大きさと血圧の高さに伴って増大することがわかっています。破裂してしまうと瞬間に失血死してしまう可能性があるため、発見された場合には注意が必要です。

動脈瘤は全身のあらゆる場所に発生する可能性があります。その中で動脈瘤の中でもっとも頻度が多いのが腹部大動脈瘤と知られており、75歳以上の総人口の4～12.5%を占める腹部大動脈瘤は、破裂となった場合、米国での総死因第15位であり、55歳以上の男性における第10位となっています。

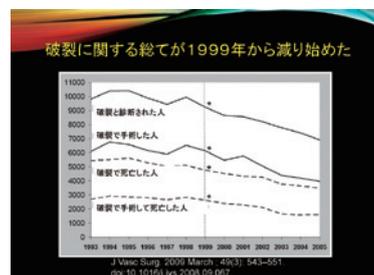
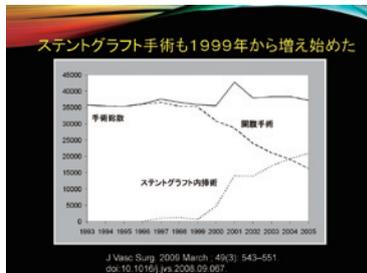
動脈瘤を増大させる危険因子には、家系、喫煙、心臓疾患、高血圧、不健康な食生活があげられます。減塩/低脂肪食に努めることや禁煙するなどの予防措置を行って、生活習慣を変えることにより、動脈瘤増大の危険性を低減させることに役立つこともあると考えられています。

治療法は

現時点で治療法として有効性が認められているのは手術しかありません。特に最近ではカテーテルを用いたステントグラフト内挿術が注目されています。

当院でも半数以上に方に体にやさしいステントグラフト内挿術を行っています。従来の開腹手術成績は良好なものでしたが、腹部を大きく切開するために身体に対する侵襲が大きく、手術後に体調が回復するために約3か月に渡る長期間の療養を必要としていました。

開腹手術は治療手段として確立されていますが、すべての方にこの方法が適応可能なわけではありません。開腹手術に関連した危険性は、患者さんの全身的な健康状態に関係します。ところが、ステントグラフト内挿術の登場で、合併症をたくさん抱えていたので手術は耐えられないか手術後に元気になるかそうにないと考えられて、開腹手術対象範囲から外れていた方々の一部にも治療が行われるようになり、1999年に米国で2機種



となり、1999年に米国で2機種の企業製ステントグラフトが食品医薬品局から認可を得てからは、結果として腹部大動脈瘤破裂の発生率が減少することが起きました。つまり、腹部大動脈瘤になっても破裂から逃れ

られるようになった方が増えたのです。

ステントグラフト内挿術は、腹部大動脈瘤の治療としては比較的新しい方法です。開腹手術よりも患者さんへの負担が少なく、腹部大動脈瘤の内側にステントグラフトを留置し、新たな血流路を確保することによって動脈瘤を血流から遮断/排除する方法です。ステントグラフトは永久的に動脈内に留置されます。手術時間は特殊な場合を除き、概ね1～3時間を要します。元々の全身状態が比較的良好な方では、入院期間は1週間未満で済み、直ぐに日常生活への復帰が可能です。療養に要する期間はほとんどありません。この方法は解剖学的な条件が適切でないと成功しませんが、技術的進歩により治療成績の向上とともに適応条件も拡大してきています。

その中で問題となってきているのが、エンドリークと呼ばれる‘動脈瘤内への漏れ’です。これはステントグラフト内挿術に特有の問題です。

エンドリークにはI～IV型があり、I/III/IVはステントグラフト自体の改良により解消されてきました。しかしながらエンドリークII型はステントグラフト内挿術にとって独特な下腸間膜動脈や腰動脈からの逆行性の‘動脈瘤内への漏れ’です。このエンドリークII型は動脈瘤手術後の在院死/晩期破裂に関与するとする報告はあまりありませんが、定期的な検査によって動脈瘤体積の増大傾向の有無を確認することが勧められています。

結論

動脈瘤が見つかったら、念のためでもよいので全身を精査し、危険性の優先順位を考慮しながら、長期的な治療計画を立てましょう。初めは体中が悪くて、全く歯が立たない状況であっても、少しずつ治していけば問題は軽くできるかもしれません。動脈瘤を持っている患者さんは脳や心臓にも病気を抱えている方がほとんどです。ステントグラフト内挿術のような、侵襲の少ない治療法は他の病気の治療法においても開発されています。

治療の目的は苦悩からの解放です。侵襲の少ない治療法ほど短期間での繰り返しや症状再発を招き‘利那的’方法となりがちで、新たな苦悩を生むことも事実です。

しかしながら、その中で、ステントグラフト内挿術は、すべてとまではいきませんが、利那的とならないよう、ほぼ100%の方が苦悩から解放/軽減されることを念頭に、今も進歩し続けています。

