

外来のご案内



心臓血管外科 腹部大動脈瘤

治療のご案内

外来担当表

| | 月 | 火 | 水 | 木 | 金 | 土 |
|----|---|---|-----|----|----|---|
| 午前 | | | | | 村田 | |
| 午後 | | | 奈良原 | 福田 | 尾頭 | |

予約センター

☎ 045-402-7015

● 予約受付時間

平日・土曜 8時30分～17時30分

担当医紹介



Profile

昭和大学医学部卒
医学博士
昭和大学医学部兼任講師
心臓血管外科専門医
心臓血管外科専門医認定機構修練指導者
日本外科学会専門医、指導医
日本胸部外科学会認定医
日本胸部外科学会正会員
胸部ステントグラフト実施医、指導医
腹部ステントグラフト実施医、指導医
日本心臓血管外科学会国際会員
ICD/CRT 研修修了医
血管内焼灼術実施医
臨床研修指導医
昭和大学病院、昭和大学藤が丘病院
新東京病院などを経て現職

心臓血管外科部長
尾頭 厚

Atsushi Bito



Profile

高知大学医学部卒
心臓血管外科専門医
日本外科学会専門医
腹部ステントグラフト実施医
SFAおよび血管損傷ステントグラフト実施医
ICD/CRT 研修修了医
米国心臓協会 ACLS プロバイダー
日本救急医学会 JATEC プロバイダー
日本救急医学会 JPTEC プロバイダー
血管内焼灼術指導医
弾性ストッキングコンダクター
日本医師会認定産業医
臨床研修指導医
日本旅行医学会認定医
東大和病院、
済生会横浜東部病院を経て現職

心臓血管外科医長
奈良原 裕

Yutaka Narahara

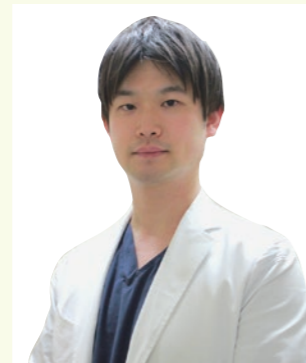


Profile

秋田大学医学部卒
日本外科学会専門医
米国心臓病学会 ACLS プロバイダー
日本救急医学会 JATEC プロバイダー
血管内焼灼術実施医
庄内余目病院を経て現職

心臓血管外科医員
福田 智

Masaru Fukuda



Profile

三重大学医学部卒
日本外科学会予備試験合格
緩和ケア研修修了
日本救急医学会 JATEC プロバイダー
検診マンモグラフィ読影認定医
沖縄県立中部病院、
河北総合病院を経て現職

心臓血管外科医員
藤井 弘敦

Hiroatsu Fujii

JR 横浜線・東急東横線 菊名駅より徒歩4分



〒222-0011 神奈川県横浜市港北区菊名 4-4-27
TEL: 045-402-7111(代) FAX: 045-402-7331
<https://kmh.or.jp/>

菊名記念病院 心臓血管外科ウェブサイト

URL: <https://www.kmhcv.com>

<https://www.facebook.com/kmhcv>



日本医療機能評価機構
認定病院 (3rdVer.1.1)



JQA-QMA14243
ISO9001:2015
認証取得病院

2019.06.24



ピンクリボン運動
を応援します。

腹部大動脈瘤とは？

症状

腹部大動脈瘤とは

腹部大動脈瘤とは、腹部大動脈の径が拡大し、こぶ(瘤)状になってきたもののことです。大動脈は心臓から体の各器官に酸素で満たされた血液を運ぶ、体内で最も太い血管です。胸部から腹部へと伸び、腹部で腸骨動脈に分岐し脚へと血液を運びます。

大動脈の中には高い圧力(血圧)がかかっているため、動脈硬化などで弱くなった部分があると、こぶ(瘤)ができやすくなります。血管の壁が薄くなって大きく膨らんでくる病気が動脈瘤です。

大動脈径は通常1.5～2.0cm前後ですが、こぶとなって膨れることにより動脈の壁が薄く弱くなり、通常血管径の数倍にも拡大し、破裂する恐れがあります。破裂してしまった場合、激しい腹痛や腰痛、大出血による意識障害などを起こし、致命的となってしまいます。

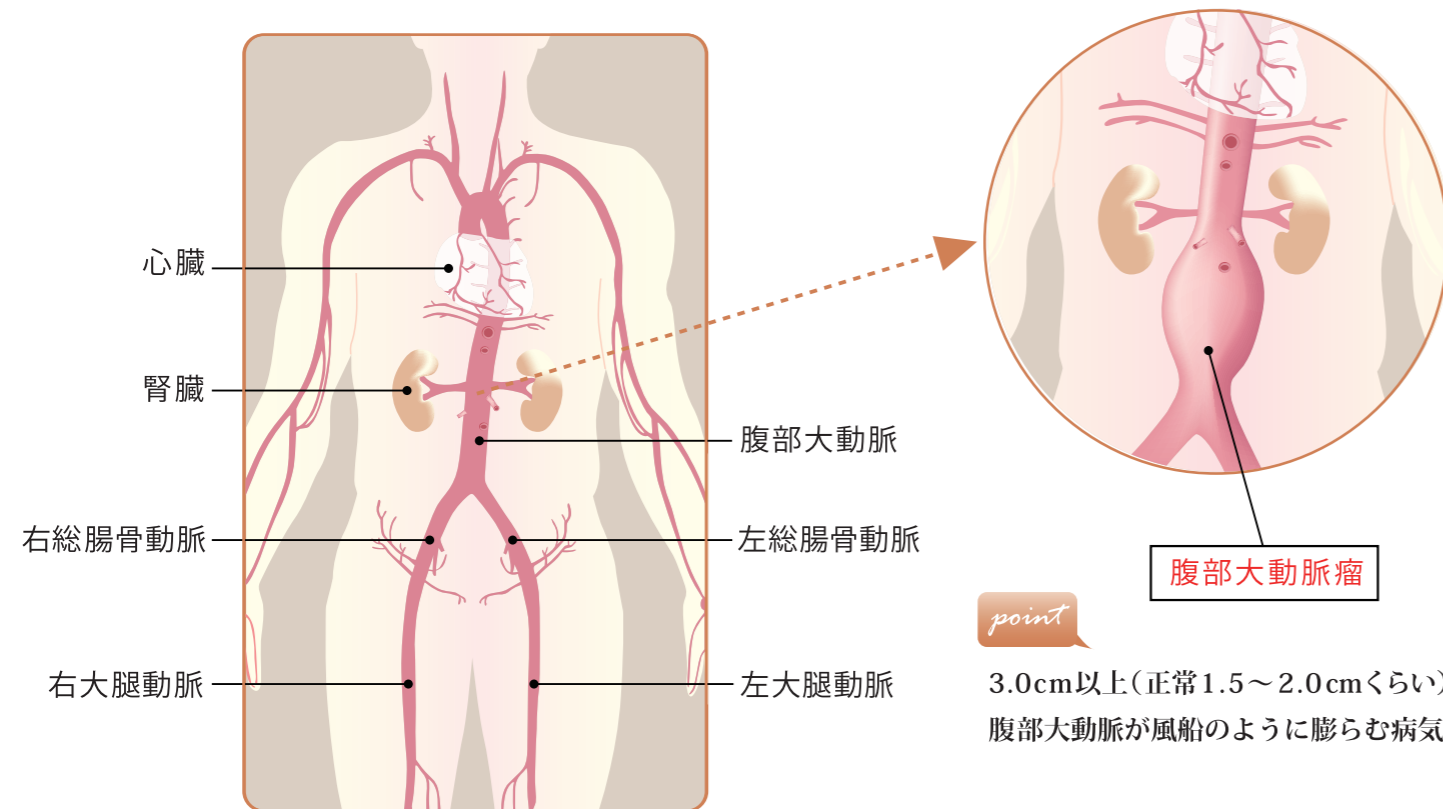
破裂するまで気づきにくい

腹部大動脈瘤の多くは、破裂するまでほとんどの場合自覚症状がありません。大きくなっていくと周囲の組織を圧迫して腰痛や腹痛などがみられたり、腹部の拍動感に気づいたりします。しかし腹部大動脈瘤はこれらの症状が全くないことがあるため、定期健診や他の病気のために行ったCT検査や超音波検査で偶然発見されることがほとんどです。

破裂すると重症に

腹部大動脈が破裂すると、腹部あるいは腰に激痛が起こり、出血のため血圧が低下し腹部が膨隆します。大動脈は、高い圧力(血圧)によって血液を送り出しているため、もし1ヶ所でも損傷したら大出血となり、重要な器官への血流が障害されてしまいます。

破裂が疑われた場合は、ただちに手術が可能な病院に搬送する必要があります。しかし破裂したらその死亡率は80～90%にも上るといわれています。



point
大動脈瘤は破裂する前に治療するのが原則で、大動脈瘤の有無、または増大するリスクについて早期に心臓血管外科医と相談することが非常に重要です。

1 動脈硬化

主な原因は、コレステロールや脂肪性物質の蓄積によって動脈壁がもろくなるアテローム動脈硬化です。しかし原因のはっきりしないものも多く、遺伝性結合組織障害などが含まれます。

動脈瘤の内部では血流が滞り、血栓がはがれ落ちて流れていき、細い動脈を詰まらせることで、脳梗塞や腎障害、下肢の血管障害の原因となることもあります。



2 高血圧

大動脈瘤の原因の多くは動脈硬化といわれ、その危険因子に高血圧が挙げられます。大動脈には常に血圧のストレスがかかっているため、高血圧の人は動脈の拡大が起こりやすくなります。

check!

高血圧の成因

- 食生活(食塩の摂りすぎ)
- ストレスや睡眠不足
- 過度の喫煙や飲酒
- 運動不足
- 肥満
- 遺伝的素因

3 喫煙

喫煙が動脈瘤のリスクを高めることがわかっています。高齢者に多い高血圧と、長い期間の喫煙習慣は動脈瘤のリスクを増大させます。

喫煙は拡張のスピードをさらに速くするといわれています。一旦拡大した動脈瘤を小さくするような特効薬はなく、高血圧や高脂血症、糖尿病の改善や、禁煙によって瘤を大きくしないように注意する必要があります。

血圧の管理や禁煙、摂食時にコレステロールを減らすなど、生活習慣を変えることによってリスクの低減に役立つことがあります。

検査について

大動脈瘤はほとんど無症状で、腹部を触診した際に、拍動するしこりとして発見されたり、腹部エコー(超音波)の検査中に偶然に発見されることが大半です。

就寝時、仰向けになると腹部がドキドキするなど異常を感じることもありますが必ずしも大動脈瘤があるとはいえません。

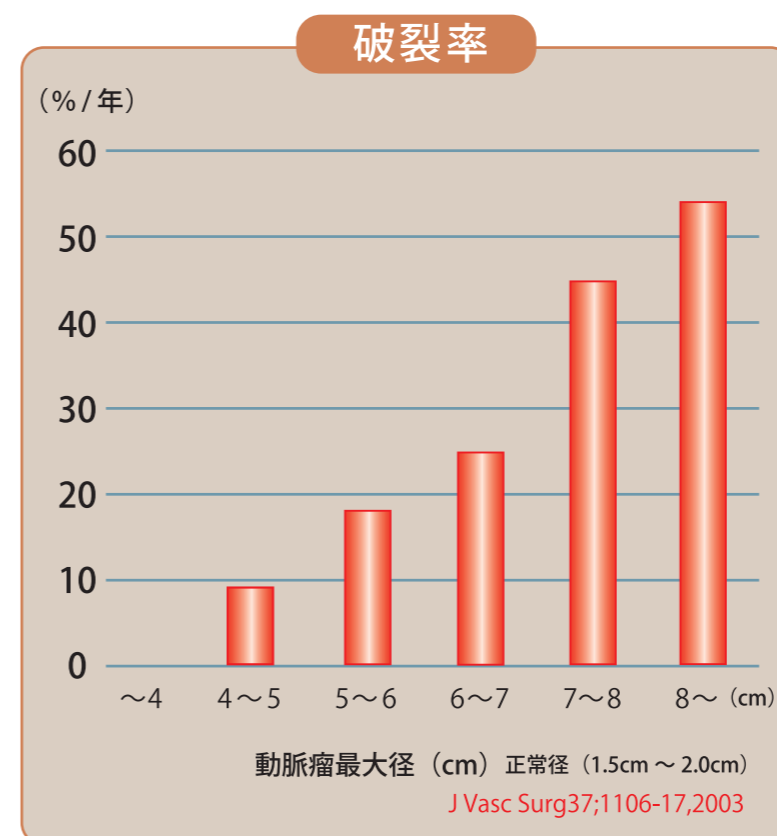
普段、高血圧などで近くの病院に通院している場合、一度は腹部の診察を受けましょう。

腹部大動脈瘤の有無は、腹部エコーや腹部CT検査が必要になります。大動脈瘤の正確な大きさを調べ、手術が必要かどうかを決定するためにはCT検査、MRI検査を行います。最近では、造影剤を用いた磁気共鳴血管造影(MRA)やCT血管造影(CTA)から比較的簡単に立体(3次元)画像を作成することができ、より正確に計測ができるようになりました。

腹部大動脈瘤の治療は、ほとんどの場合破裂を防ぐことを目的に行なわれます。

内服薬などの内科治療で、破裂を防ぐことはできません。

動脈瘤が大きくなるほど破裂する可能性は高くなり、1年間の破裂率はおおよそ以下の通りです。



手術の場合は瘤の太さが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大きさが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。

point

このため、腹部大動脈瘤に何らかの治療をした方がよいのは、瘤の大きさが4~5cm以上になったときと考えられます。

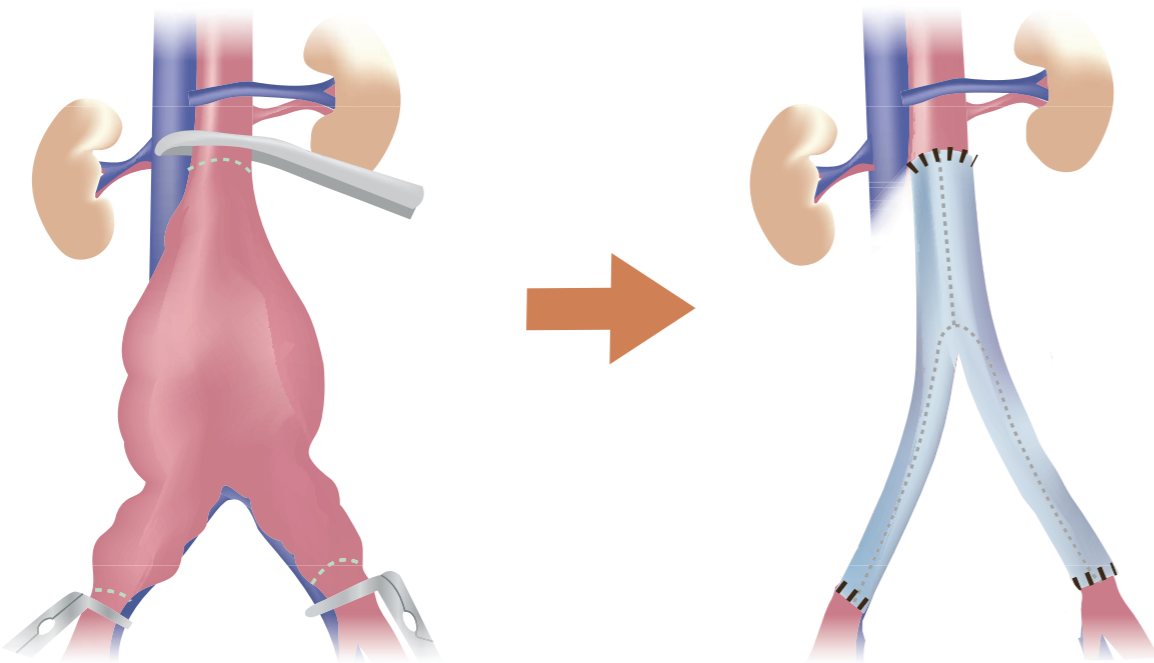
治療方法

大動脈瘤は一旦形成されてしまうと、元の大きさに戻ることはありません。
大動脈瘤の大きさや形、全身的な健康状態により、経過観察でよいか、手術的治療が必要かの判断をします。腹部大動脈瘤の根本的治療には**開腹手術**と**血管内治療**があります。

開腹手術

開腹手術は腹部大動脈瘤の基本的な選択肢です。
これは、腹部または側腹部を切開して動脈瘤を人工血管で置換し、縫合糸で縫合することによって大動脈を修復する手術です。この術式では人工血管で疾患部位を置換する間は動脈の血流を止める必要があり、全身麻酔下で行なわれ、手術は2～4時間を要します。
また入院期間は、身体の状態にもよりますが14日～20日程度になります。

人工血管による置換術



血管内治療 ～ステントグラフト内挿術～

腹部大動脈瘤の治療としては比較的新しい術式で、当院では2009年より導入しております。
ステントグラフトとは、人工血管(グラフト)に針金状の金属を編んだ金網(ステント)を合わせたものです。両側の脚の付け根から動脈にカテーテルを挿入し、動脈瘤の内側にステントグラフトを挿入・留置し、新しい血流路を確保することにより動脈瘤を血流から遮断します。大動脈瘤は切除されず残りますが、瘤はステントグラフトにより蓋をされることで血流がなくなり、次第に小さくなる傾向が見られます。
また、たとえ瘤が縮小しなくても、拡大を防止することで破裂の危険性がなくなります。開腹手術とは異なり腹部を大きく切開することなくできるので、手術時間は1～3時間、入院期間は7日～10日程度と短く身体にかかる負担が少ないのが特徴です。
この術式は、特に定期的なフォローアップ受診が必要とされます。検査は留置状態を評価し、治療の成果を経過観察するために行われます。全ての患者さんが血管内治療に適応するわけではありません。



エクスクルーダーY字型
ステントグラフトシステム

ステントグラフト実施基準について

ステントグラフト治療は比較的新しい技術であり、日本でステントグラフトの使用が公認されてからの期間も短いため、この治療を安全確実に実施できる病院はいまだに限られています。そのため、血管病に関連する10の医学会が共同して設立した「日本ステントグラフト実施基準管理委員会」により、決められた実施基準を満たす病院と医師の審査が行われています。
ステントグラフト治療は、治療後も引き続いて定期的に経過を見てゆく必要があります。日本ステントグラフト実施基準管理委員会が実施基準による審査に合格した実施施設(病院)では、長期間にわたる治療成績を集計しています。



▲ 菊名記念病院心臓血管外科は
実施施設認定および実施医認定を受けております。

まずは心臓血管外科外来へご相談ください

内服薬などの内科治療は無効で、破裂するまで気づきにくいのがこの病気の特徴でもあります。
腹部大動脈瘤が疑われた場合には、CT検査を受けることをおすすめします。
CT検査によって、大動脈の径がわかるので、その大きさによってその後の治療方針を決めます。
腹部大動脈瘤が疑われる方は、治療の必要性の有無にかかわらず、ぜひ一度お気軽にご相談ください。