

ご存知ですか？

ふくぶだいどうみゃくりゅう そうちょうこつどうみゃくりゅう
「腹部大動脈瘤」「総腸骨動脈瘤」とその治療



監修：東京大学医学部附属病院 血管外科 保科 克行 先生

編集：東京大学医学部附属病院 血管外科 高山 利夫 先生

ふくぶだいどうみゃくりゅう そうちようこつどうみゃくりゅう

腹部大動脈瘤・総腸骨動脈瘤と診断された皆さまへ

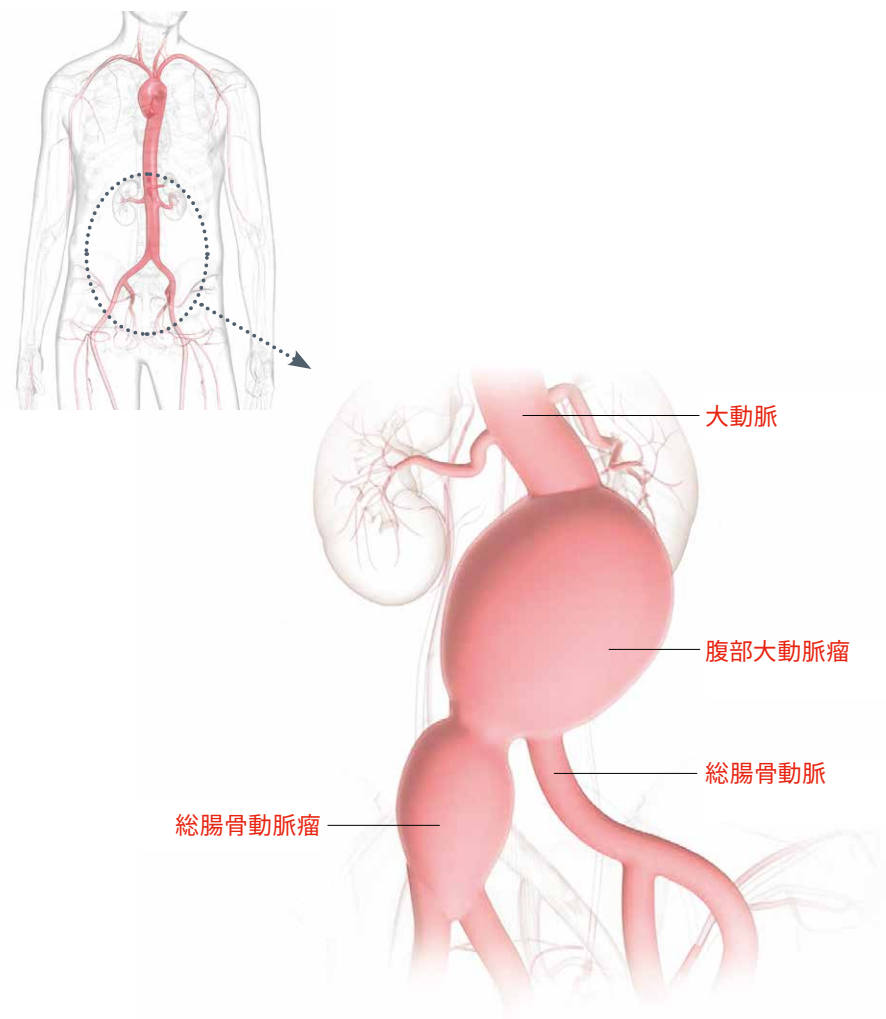
このパンフレットは、腹部大動脈瘤および総腸骨動脈瘤について、その一般的な症状と、治療法のひとつである血管内治療に焦点を当ててご説明をするものです。

血管内治療をおこなう患者さんやそのご家族にとって、本冊子の情報をご理解の一助となりますことを願っております。

このパンフレットの内容について、ご不安な点やご不明な点がある方、より詳しい情報が知りたい方は、担当医や看護師にご相談ください。

腹部大動脈瘤・総腸骨動脈瘤とは？

腹部大動脈・総腸骨動脈といったお腹のほぼ中心を走る動脈がふくらみ、こぶ(瘤)ができる疾患です。動脈瘤がふくらむことによって、ちょうど風船のように、血管の壁がうすくなり、破裂してしまうことがあります。動脈瘤は腹部大動脈・総腸骨動脈以外にも、動脈であれば部位を問わず発生する可能性があります。



腹部大動脈瘤・総腸骨動脈瘤の症状

腹部大動脈瘤・総腸骨動脈瘤では症状がないことがほとんどですが、まれにお腹の中央から上部、背中下部、胸などに痛みの症状が現れることがあり、痛みの症状は強く現れる場合もあります。また、お腹に動脈瘤の拍動を感じる方もいます。

こうした動脈瘤が破裂してしまうと、脚、背中、胸、お腹の強い痛みやしびれが起こったり、出血によって血圧が急激に下がったりし、命の危険があります。そのため、動脈瘤が破裂する前に適切な治療を受けることが重要なのです。



適切な治療をおこなうために

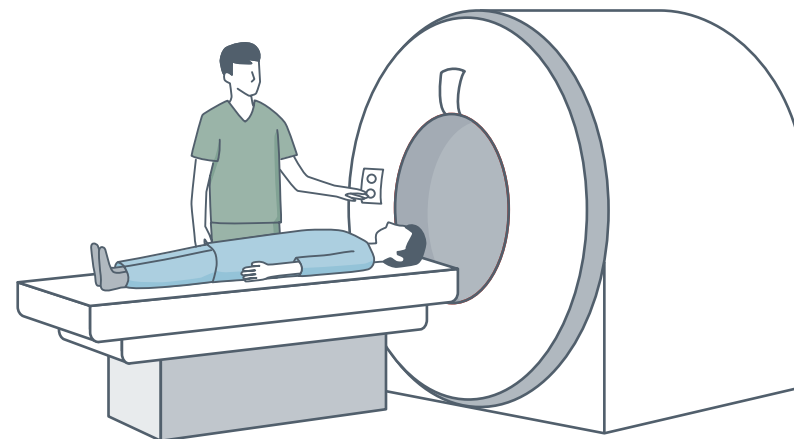
動脈瘤が破裂してしまうと致命的となるので注意が必要です。早期の発見、診断、治療が重要となるのはそのためです。

● 動脈瘤の発見

動脈瘤は多くの場合、人間ドックや健康診断で発見されることがほとんどです。動脈瘤はほとんど症状がありませんが、破裂すると生命に大きく関わるため、早期の発見が重要です。動脈瘤を疑われた場合、専門機関を受診する必要があります。

● 診断・検査

超音波検査をおこない、動脈瘤の有無や場所を確認し、その後、CT 検査によって動脈瘤の形状や大きさなど、詳細を調べます。必要に応じて、レントゲンや MRI、血管造影などを用いた検査がおこなわれる場合もあります。その結果、腹部大動脈の直径が 3 cm 以上になった場合に腹部大動脈瘤と診断されます。（通常、大動脈自体の直径は 1.5 ～ 2 cm 程度です。）



X 線を使用する CT 検査（上図）をはじめ、必要な検査をおこない、その結果をもとに適切な治療法を検討していきます。

● 治療

基本的には手術をおこないますが、手術の方法には主に「血管内治療」と「開腹手術」があります。腹部大動脈瘤・総腸骨動脈瘤が破裂した場合には、すぐに手術を受ける必要がありますが、多くの場合は破裂する前に手術をおこないます。

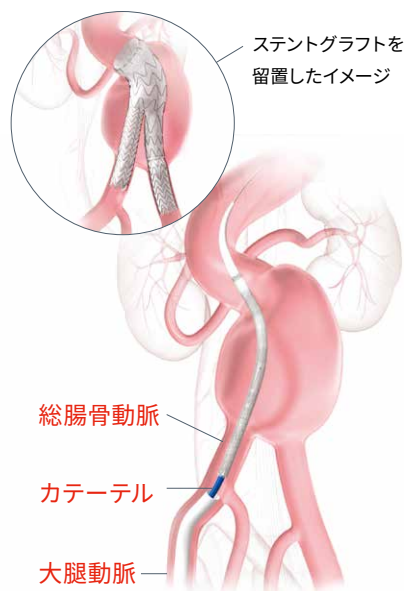
検査や経過観察をおこない、動脈瘤の状態や患者さんの年齢、症状、および併存疾患を考慮して、治療方法とタイミングを決定します。

腹部大動脈瘤および総腸骨動脈瘤の治療方法について

腹部大動脈瘤・総腸骨動脈瘤の主な治療法としては、「血管内治療」と「開腹手術」があります。患者さんの年齢、症状などによって治療方法を決定します。

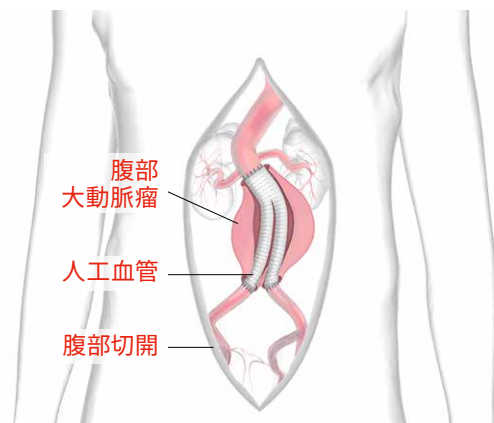
● 血管内治療

足の付け根の動脈からカテーテルと呼ばれる管を入れ、「ステントグラフト」という人工血管にバネ状の金属を取り付けたものを動脈瘤のある場所に留置し、動脈瘤への血流を遮断する方法で、ステントグラフト内挿術とも呼ばれます。血管内治療ではお腹を切らないため、体への負担が比較的少なく、通常は術後1週間以内に退院可能となります。また、患者さんの状態によっては局所麻酔で治療をおこなうことも可能です。治療後には、合併症や血管内に留置したステントグラフトの様子を確認するため、定期的な検診が必要になります。



● 開腹手術

腹部または側腹部を切開し、動脈瘤を切除して患部の血管を人工血管に置き換える、瘤切除、人工血管置換術と呼ばれる手術方法です。主として全身麻酔下でおこなわれ、手術は3～4時間程度になります。通常一晩は集中治療室に入り、その後は1～2週間程度入院します。



治療や全身状態にもよりますが、開腹手術の場合は、体力が術前のレベルまで回復するのに約3か月ほどを要する場合があります。動脈瘤の治療方法として確立されていますが、すべての患者さんに開腹手術が可能なのわけではありません。手術の適応やそれに伴うリスクは、患者さんの全身的健康状態によって変わってきます。

● 血管内治療と開腹手術の主な違い

	血管内治療	開腹手術
麻酔	全身麻酔 (局所麻酔の場合もあります)	全身麻酔
体への負担	少ない	大きい
X線被ばく	あり	なし
造影剤の使用	あり	なし
入院期間※	短い	長い
術後検診の頻度	多い	少ない
再治療の可能性	高い	低い

※ 一般的な指標です。患者さんの全身の健康状態や手術の形態によっては異なる場合があります。詳細については担当医にお問い合わせください。

血管内治療、開腹手術それぞれに特性があります。どちらの術式で治療するかは、患者さんの年齢や全身健康状態、動脈瘤の形状など、様々な観点から検討をしたうえで、担当医と患者さんで決定していきます。

開腹手術について、より詳しく知りたい場合は担当医にお問い合わせください。

血管内治療については、次のページからもう少し詳しくご説明します。

腹部大動脈瘤および総腸骨動脈瘤の血管内治療の流れ

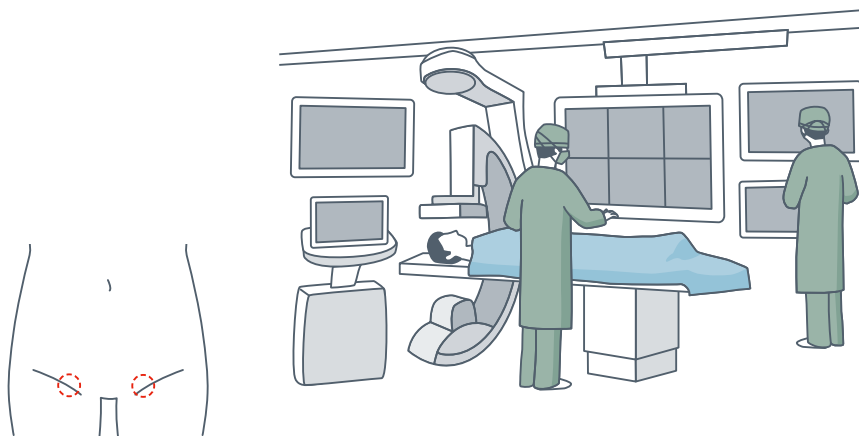
腹部大動脈瘤および総腸骨動脈瘤の血管内治療をおこなう際の一般的な治療の流れを説明します。

① 手術決定 ～ 入院

- 通常、動脈瘤の直径が、男性では 55 mm 以上、女性では 50 mm 以上になったとき、手術をおこないます。^{※1}
- 手術が決定したら、手術日の1～2日前に入院します。
- 手術前には CT 検査や MRI 検査などで、動脈瘤の状態を確認します。

② 手術中

- 通常、全身麻酔でおこなわれますが、医師の判断により局所麻酔でおこなわれる場合もあります。
- 手術時間は1～3時間程度^{※2}になります。



鼠径部(脚の付け根)から動脈にカテーテルを挿入し、それを介してステントグラフトを留置します。

③ 手術後

- 手術翌日より食事や歩行が可能です。^{※2}
- 入院は1週間程度です。^{※2}
- 退院後は経過観察のために定期的な検査が必要です。

※1 出典：2020 年度版 大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドライン

※2 一般的な指標です。患者さんの全身の健康状態や手術の形態によっては異なる場合があります。詳細については担当医にお問い合わせください。

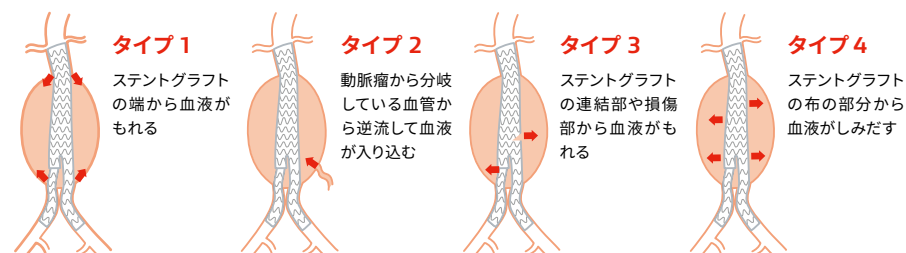
治療後について

腹部大動脈瘤・総腸骨動脈瘤の血管内治療後は血管の状態や血管内に留置したステントグラフトの様子、術後合併症が起きていないかなどを確認するため、超音波や CT などで定期的に検査をする必要があります。

次のような症状が発生したときには、追加治療が必要とされる場合もあります。

● エンドリーク

動脈からの血流が継続的に動脈瘤内へ漏れてしまっている状態です。多くの場合は経過観察となりますが、再治療が必要な場合もあります。

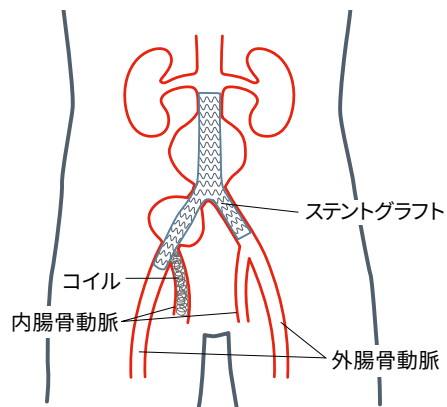


● マイグレーション (移動)

留置したステントグラフトが手術中または手術後に、留置した位置から移動してしまう現象です。

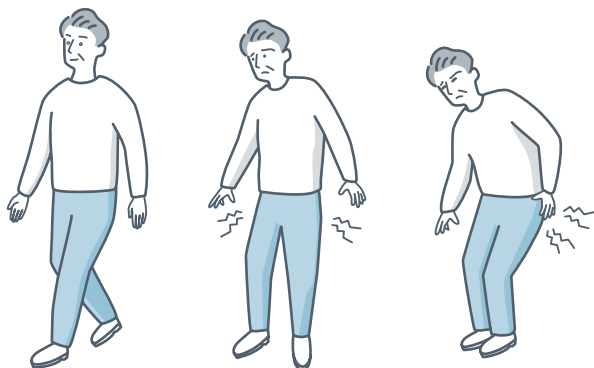
総腸骨動脈瘤に対する血管内治療の場合

総腸骨動脈瘤に対して血管内治療を行う場合、動脈瘤の発生部位や血管の長さや形状によっては、骨盤や内臓、陰部に血液を運んでいる内腸骨動脈を塞ぐ場合があります。内腸骨動脈を塞ぐかどうかは、血管の太さや長さなど、動脈瘤の状態によって選択がなされます。内腸骨動脈を塞ぐ際には、主に「コイル」と呼ばれるらせん状の医療機器などを使用します。カテーテルを使って血管内にコイルを複数本置くことによって、血管を塞ぎます。



● 内腸骨動脈を塞いだ場合に起こりうる合併症

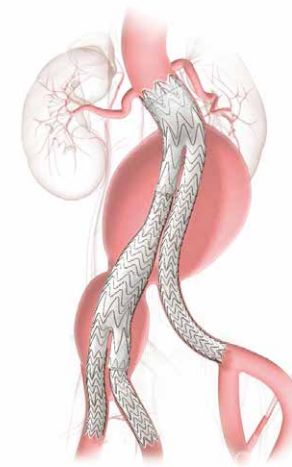
血管内治療をおこなう際に内腸骨動脈を塞いだ場合、内腸骨動脈への血流が遮断されることにより、「**腎筋跛行**」という合併症が起こる可能性があります。内腸骨動脈に近い筋肉に十分な血液がまわらない状態（**虚血**）に起因して、歩く際に臀部に痛みが生じるものです。男性の場合はその他の症状として、**性機能障害（勃起不全）**が見られることがあります。通常は1～3か月の経過観察で改善しますが、まれに症状が長引く場合もあり、着替えや入浴などの日常生活動作がおこないづらくなることがあります。



腎筋跛行とは、歩行により、臀部（おしりの周辺）に痛みやしびれを生じ、少し休むとまた歩けるといった歩行能力低下の症状をいいます。

● 内腸骨動脈の温存について

分岐型ステントグラフトを用いた血管内治療により、内腸骨動脈を塞がずに温存して治療することができる可能性があります。患者さんの血管の太さ、長さなど一定の条件がそろっている必要がありますので、全ての病変に適応できるわけではありませんが、内腸骨動脈の虚血による歩行障害（腎筋跛行）や性機能障害（勃起不全）などの血管内治療の合併症を防げる可能性があります。



当施設では分岐型ステントグラフトを導入しています。内腸骨動脈の温存治療について詳しく知りたい方は、担当医におたずねください。



医療機関使用欄

発行：日本ゴア合同会社

© 2022 W. L. Gore & Associates, Inc. / 日本ゴア合同会社 21238700-JA APRIL 2022