胸部大動脈瘤（きょうぶだいどうみゃくりゅう）

胸部大動脈の正常の太さはおよそ３cm ですが、これが正常の１．５倍を超えた場合、つまり、４．５cm を超えて膨らんだ場合を胸部大動脈瘤と呼びます。

疫学

有病率	１０万人あたり６人と推測されています。
年齢	加齢とともに増加し、６０ 歳台、７０ 歳台で発生することが多いです。
性差	男性は女性よりも ２～３倍有病率が高いと推測されます。
高血圧	高血圧は危険因子と考えられており、患者の６０％以上に認められます。
腹部大動脈瘤との合併	大動脈瘤全体の１３％の患者に多発性の大動脈瘤があるといわれており、特に胸部大動脈瘤の２０～２５％に、腹部大動脈瘤が合併しています。

原因

胸部大動脈瘤の原因としては動脈硬化が最も多く、その他に、梅毒の感染、血管炎を引き起こす自己免疫疾患、交通事故などによる動脈損傷や、先天性の血管異常などが原因として知られています。

上行大動脈瘤

弓部大動脈瘤

下行大動脈瘤

症状

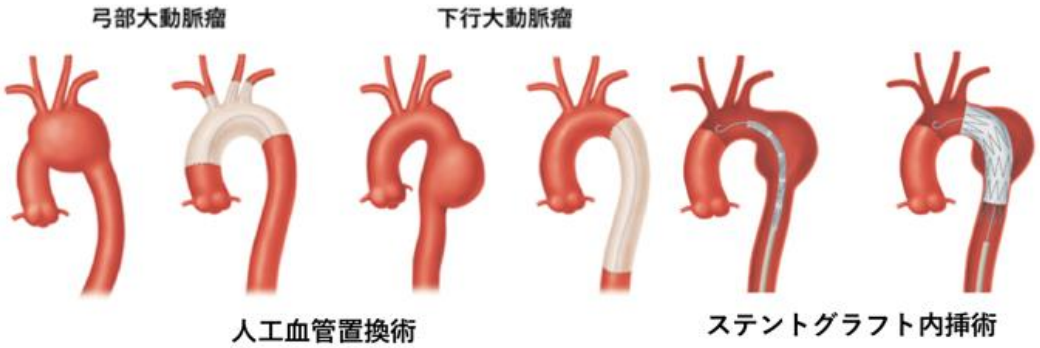
胸部大動脈瘤のおよそ６０％は無症状なので、他の理由で撮ったＣＴ検査で、たまたま発見されることも少なくありません。
胸部大動脈瘤が大きくなって周囲の臓器を圧迫するようになると、反回神経麻痺（はんかいしんけいまひ）による嗄声（させい）や、食道圧迫による嚥下困難（えんげこんなん）を感じることがあります。動脈瘤が破裂すると激烈な痛みが生じ、胸の中へ出血してショックから死に至ります。

診断

胸部レントゲン写真で胸部大動脈瘤が疑われることがありますが、これだけでは正確に診断することはできません。一般的には、ＣＴ検査が最も簡便で信頼できる検査法として用いられています。

治療

胸部大動脈瘤は、破裂すると生命にかかわる病気ですので、破裂を予防することが治療の目標になります。現在のところ動脈瘤を治すお薬はありませんので、血圧が高い場合は、降圧薬を服用して下げることが必要です。
しかし、破裂の可能性が高い場合は手術を行うことになります。
破裂しやすい大動脈瘤とは、
①最も太い箇所が５．５cm を越えている、
②半年で５mm 以上拡大してきた、
③形が嚢状である、のいずれかに当てはまるものです。

手術

太くなった血管を人工血管に置き換える方法（外科手術）と、大動脈瘤の中に人工血管を入れて破裂を予防する方法（ステントグラフト治療）があります。
手術の死亡率は手術する血管の場所により１．２％～８．８％とされています。
破裂が起こってからの緊急手術では、死亡率が１９．４％～５０％と非常に高くなります。