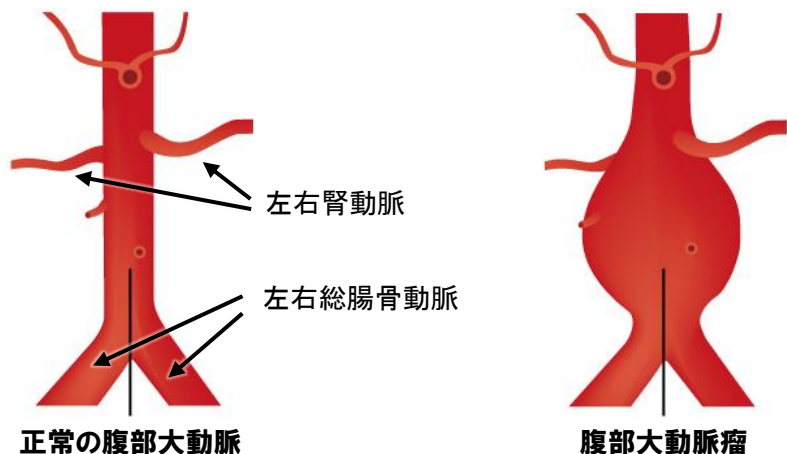


腹部大動脈瘤 abdominal aortic aneurysm : AAA トリプルエー

大動脈は心臓に直結する最も太い動脈です。この大動脈は横隔膜の下から腹部大動脈と呼ばれ、直径が20mmほどあります。

AAAとは、腹部大動脈が部分的に大きくなる病気で、直径が30mm以上に膨らんだ状態をいいます。好発部位は、左右の腎臓動脈～左右の総腸骨動脈分岐部です。



原因の90%以上は動脈硬化で、動脈硬化の危険因子としては、

- 喫煙（最も強力な危険因子）
- 高血圧、糖尿病、脂質異常症
- 高齢（好発年齢は70～80歳）
- 家族歴（15～25%でみられる）
- 男性 などです。

AAAは自覚症状がほとんどありません。なかには腹部の拍動性腫瘍で気づく人もありますが、ほとんどのひとは、健康診断や他の病気の検査や治療中に、偶然見つかります。

しかし、急速に増大して破裂する寸前の動脈瘤は疼痛を伴うことがあります。

AAAの主な合併症としては以下のものがあります。

● 破裂

AAAの直径が大きくなればなるほど、破裂する危険性が高まります。一年の内に破裂する可能性は、40mm～50mmでは5%以下ですが、50mm～60mmでは3%～15%で、60mm以上ではさらに高くなります。AAAが破裂すると、ほとんどが医療施設に到着する前に死亡します。

● 末梢での塞栓

動脈に付いた血栓や脂肪でできたプラークが剥離すると、下肢、腎臓、腸管の動脈に塞栓症を起こすことがあります。

AAAは、破裂する前、多くの人で無症状の間に手術を受けることが重要で、5.0～5.5cmを超える動脈瘤については、待機的な修復を行う必要があります。

それ以外の待機手術の適応としては以下のものがあります。

- 大きさに関係なく、6カ月以内で0.5cmを超える動脈瘤の増大
- 慢性腹痛
- 血栓塞栓症の合併
- 下肢の虚血を引き起こす腸骨または大腿動脈瘤

腹部大動脈瘤の患者さんでは、狭心症を合併していることがあり、腹部大動脈瘤よりも心臓の治療を優先することもあります。

人工血管置換術

腹部大動脈瘤を人工血管に置き換える手術です。

太い人工血管なので、中を流れる血液が固まる危険性はありません。腹部大動脈瘤を切開し、瘤の上下で切断してから人工血管を上下の大動脈や腸骨動脈と吻合し（縫い合わせ）ます。

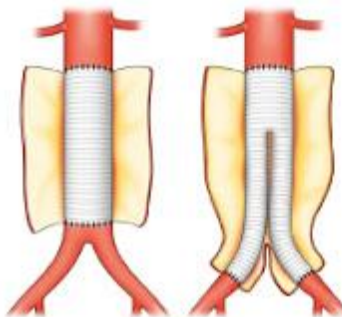


ステントグラフト内挿術

ステントグラフトとはステントといわれるバネ状の金属を取り付けた人工血管で、カテーテルの中に収納して大動脈内に挿入し、大動脈瘤の前後を含めた大動脈内に展開します。血液はステントグラフトの中を通りますが、ステントグラフトの外側の大動脈瘤には血液が流れなくなって、破裂する危険性はほとんどなくなります。

外科治療(人工血管置換術)

腹部大動脈瘤



血管治療(ステントグラフト内挿術)

腹部大動脈瘤

