

無症状でも進行する大動脈瘤について



2024.7
no.206

飯塚病院だより

飯塚病院だより no.206

2024年(令和6年)7月20日 編集・発行 飯塚病院 広報課 印刷 マツオ印刷株式会社

心臓血管外科のご紹介

当院心臓血管外科では、主に次のような治療を行っています。

- 弁膜症、虚血性心臓病を中心とした心臓外科領域（弁膜症治療では小切開低侵襲手術も実施）
- 胸部・腹部大動脈瘤、急性大動脈解離を中心とした大血管領域
- 四肢末梢の閉塞性動脈硬化症、動脈瘤、静脈瘤といった末梢血管外科
- ペースメーカー、植え込み型除細動器植え込み、心房細動に対するメイズ手術といった不整脈外科

さらに心臓血管外科は、緊急症例の割合が高いことや高齢者のハイリスク症例が多いことが大きな特徴であり、専門医2名のみならず院内各方面からの応援のもと、24時間緊急対応体制で治療にあたっています。

今回の病院だよりでは、当院でも治療件数の多い「大動脈瘤」についてご紹介します。「大動脈瘤」は無症状でも進行することがあり、健康診断や他の病気の診察中に指摘されることが多い病気です。ぜひご一読ください。

監修 心臓血管外科部長 内田孝之

01 新院長のご紹介

6月28日付で、増本陽秀前院長が退任し、本村健太医師が院長に就任しました。第14代目となる本村院長をご紹介します。



院長 本村 健太

この度、飯塚病院院長を拝命いたしました本村健太です。

私は平成11年（1999年）に飯塚病院に赴任して以来25年間、肝胆道系疾患の内科診療に従事してまいりました。筑豊地区はC型肝炎が非常に多く、患者さんの約7割がC型肝炎による肝臓・肝硬変でしたが、平成26年（2014年）に画期的な経口抗ウイルス薬が登場し、診療風景が劇的に変わりました。飯塚病院では検査治療機器・診療体制が充実してきたので、私は肝胆道癌の治療においても、地域の先生方からご紹介いただいた患者さんに最新・最良の治療を提供することができました。その御礼の意を込めて「肝臓内科レター」を毎月発行しておりますので、ご覧になった方もおられるかと思えます。

飯塚病院は救命救急センターを持つ地域の基幹病院であり、遠方に行かなくても地域内で安心して高度な医療が受けられる病院です。私の役割は飯塚病院のこの機能を維持・発展させて地域に貢献することです。開設者である麻生太吉翁の「郡民のために良医を招き、治療投薬の万全を図らんとする」という精神を受け継ぎ、「まごころ医療、まごころサービス」を地域の皆様にお届けするために、職員一同これからも力を合わせてまいります。

《プロフィール》本村 健太（もとむら けんた）

昭和39年生まれ。昭和57年修猷館高校卒業、平成3年九州大学医学部卒業、旧門司労災病院・九州大学病院で初期研修。平成5年旧国立療養所福岡東病院勤務（レジデント）。平成6-11年九州大学研究生-大学院生。この間、平成9年から2年間、南カリフォルニア大学留学。平成11年3月大学院卒業。同年5月、飯塚病院に赴任、平成26年4月肝臓内科部長、令和2年9月に副院長就任。予防医学本部長も兼務。令和6年6月28日に院長に就任。

02 新任部長のご紹介（2024年4月1日就任）



総合診療科 小田 浩之

この度、総合診療科部長を拝命いたしました、小田浩之です。

前任の井村部長、中村先生、清田先生と1999年に4名でスタートした当科は、頼田病院のメンバーも含め7名の大所帯となりました。飯塚病院の自由を愛し成長を促すあり方、専門医の先生方やメディカルスタッフの皆さんと協働のしやすさやサポートによるものと感謝しております。少子高齢化、多疾患を持つ患者さんの増加、人口減少など外的要因が変化する中、この荒波を乗り越えるために力の限り取り組んでいきたいと思っております。今まで以上に、よろしくお願いたします。



外科 二宮 瑞樹

4月より外科統括部長として着任いたしました。これまで福岡市民病院、九州大学病院、松山赤十字病院等で肝胆膵外科診療に従事して参りました。肝胆膵領域は難治性疾患が多く、手術侵襲も大きくなること多いため、いかに患者さんへの負担を少なくし、安全にかつ最大限の治療効果をあげられるかが課題であり、それらに焦点をあてて診療を行って参りました。飯塚病院は筑豊地方の基幹病院です。ので、かかりつけの先生方と連携し、患者さんに満足していただける医療を提供できるよう努めてまいります。何卒よろしくお願申し上げます。



肝胆膵外科 萱島 寛人

2024年4月より肝胆膵外科の部長に就任いたしました萱島寛人です。2022年7月より一旦飯塚病院を離れていましたので1年9ヶ月ぶりの復職となりました。

肝胆膵外科領域の手術もここ数年で大きく変わりました。腹腔鏡を用いた低侵襲な手術が一般的となり、ロボットを用いた手術が急激に普及している状況です。当院でも腹腔鏡下手術の更なる促進、ロボット支援下手術の導入に向けて努めていきたいと思えます。

肝胆膵疾患でお困りの患者さんがいらっしゃいましたら、是非当科へご相談いただけますと幸いです。



特集 無症状でも進行する大動脈瘤について

皆さんは「大動脈瘤」という病気を存じてでしょうか？
無症状のまま病気が進行してしまうことが多く、健康診断の胸部レントゲン検査や他の病気の診察中に見つかることが多いといわれています。
今回は「大動脈瘤」について、検査方法や治療内容をご紹介します。

「大動脈瘤」とは？

まず、大動脈とは、心臓を出てすぐの胸部から腹部のおへそのあたりまでに位置する直径2-3cm程度の大きな血管です(図1)。一分間に3-5L程度の血液が流れていて、心臓から拍出される血液により毎分60-80回、毎日10万回程度伸び縮みを繰り返しています。年齢と共に動脈硬化が進むと一部分が膨らむことがあり、その中で元の大動脈の太さの1.5倍(胸部で45mm、腹部で30mm)以上に膨らんだ場合を大動脈瘤と定義します。

大動脈瘤のうち、胸部に出来たものを胸部大動脈瘤、腹部に出来たものを腹部大動脈瘤、両者にまたがるものを胸腹部大動脈瘤と呼びます(図2)。

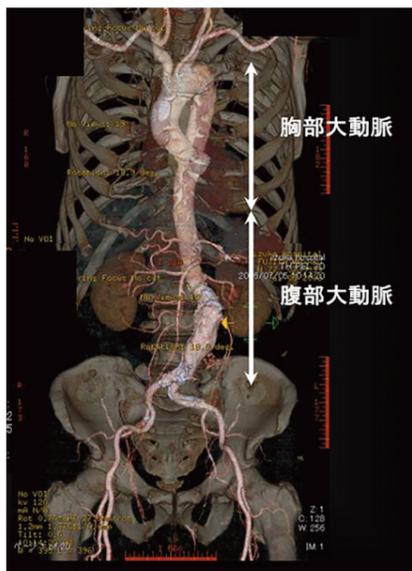


図1 大動脈の場所

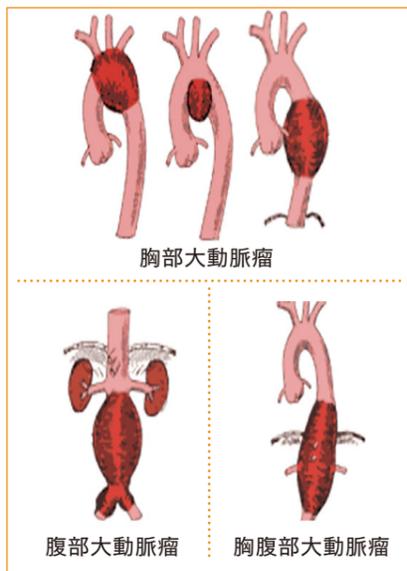


図2 大動脈瘤の種類

大動脈瘤の怖さ

大動脈瘤の最も重要な問題は、瘤の拡大に伴い大動脈壁が薄く弱くなり、一部に亀裂が入り、血管外へ血液が漏れる「破裂」です。(血液の漏れは認めないものの痛みが瘤の部位に一致する状態は「切迫破裂」と呼びます)

大動脈瘤は、破裂するまではほぼ無症状で経過します。しかし破裂するといきなり激しい痛み、血圧低下を生じ、緊急治療を行っても高い確率で死亡に至ります。破裂直前までは無症状であるため、症状が無いからといって破裂の危険性が増大しないかどうか、全くわからないことが最大の注意点です。

破裂する危険性が低い場合は血圧に注意しながらの経過観察が推奨となりますが、破裂する危険性が高い場合は治療が推奨されます。破裂の危険性は瘤の大きさ、形態、拡大速度などによって判断されるため、超音波検査、CTなどの画像検査が必要となります。また治療の必要性、

治療法の選択の詳細な検討には造影剤を用いた3DCCTといった形態を詳しく分析できる方法が非常に有効です。



治療方法について

残念ながら薬で完全に破裂を防ぐことはできません。破裂の危険性が高い場合は、次の2つの手術が行われます。

①大動脈人工血管置換術

大動脈瘤のある胸やお腹を開いて、大動脈瘤となつている部分を切除し、人工血管に置き換えます(図3)。

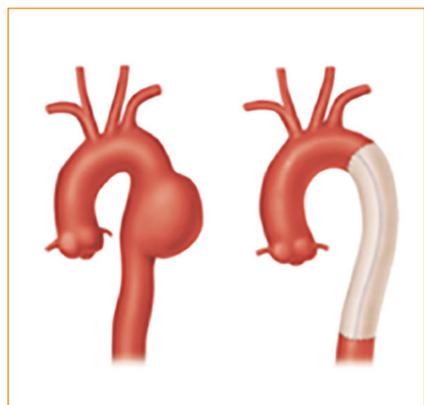


図3 大動脈人工血管置換術

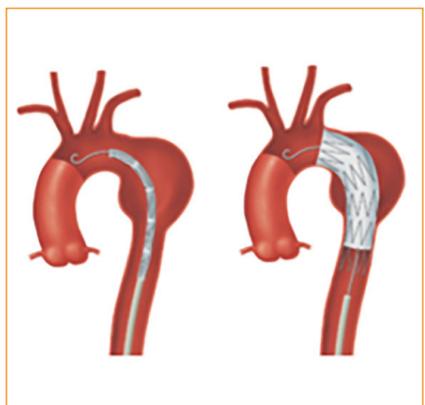


図4 大動脈ステントグラフト内挿術

②大動脈ステントグラフト内挿術

太ももの付け根から動脈を刺し、金属の骨格がついた人工血管(ステントグラフト)を挿入して、大動脈瘤を内側から覆い、破裂を防ぎます(図4)。

ステントグラフトは創が小さく低侵襲ですが、瘤の形や周辺の大動脈の状態によっては適応外となることもあります。治療成績は人工血

管置換術に比べてやや劣る報告もありますので、個々の症例に応じて適切な治療法を選択することが重要です。
大動脈ステントグラフトは使用する道具の進歩により適応範囲が広がっています。また何種類ものステントグラフトがありますが、それぞれに実施医、指導医が認定される制度があり安全な治療のための仕組みが作られています。当院では2006年から大動脈ステント治療を開始し、これまで1000件ほどの治療を行ってきました。一方同時に同程度の開胸開腹の手術も行ってきました。いずれにしても大動脈瘤と診断された場合、詳しい検査、診察を行った上で適切な方法について十分検討を行うことが必要です。

よくい

何か気になることやお悩みのある方は、まずはかかりつけ医と相談し、専門医の診察をお受けになれることをおすすめします。

当科でもご相談を受け付けておりますので、飯塚病院心臓血管外科外来へご連絡いただけますと幸いです。

