

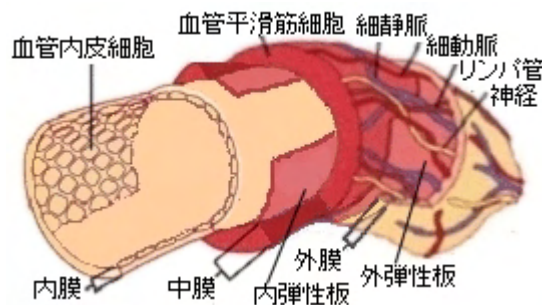
大動脈瘤

大動脈瘤とその原因

心臓から送り出された血液はまず胸部から腹部の大動脈を通り、その後枝別れした動脈を経て全身に流れていきます。樹木にたとえると幹にあたるのが大動脈で、その一部がコブ状にふくらむのが大動脈瘤です。大動脈は心臓から横隔膜までを胸部大動脈、横隔膜から下の部分を腹部大動脈といいます。

この病気の原因の多くは動脈硬化です。その他の原因としてはマルファン症候群等の先天性の動脈壁異常、外傷、動脈壁の炎症等があります。

血管壁は内膜、中膜、外膜という3層構造からできていますが、特に中膜は弾性線維に富み、血管が伸びたり縮んだりする弾力性を保っています。動脈硬化や炎症などにより、中膜の弾性線維が破壊され、大動脈壁が弱くなり瘤を作ると考えられています。



血管壁の構造

動脈瘤の種類

真性大動脈瘤

血管壁の3層構造が保たれたまま瘤状の膨らみができるタイプです。

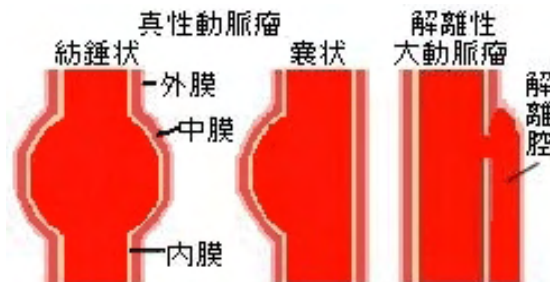
膨らみ方により以下の2つに分けられます。

紡錘状（ぼうすいじょう）大動脈瘤：真性大動脈瘤でも大動脈の全周に膨らみのできるタイプ。

嚢状（のうじょう）大動脈瘤：大動脈の周囲の一部だけに膨らみができるタイプ。

解離性大動脈瘤（大動脈解離）

内膜に亀裂ができ内膜と中膜との間に血液が入り込み、膜の間が剥がされ、血圧によってどんどん解離腔が広がるタイプです。



大動脈瘤の症状

大動脈解離以外は無症状のことが多いので油断は禁物です。

大動脈瘤破裂

胸部、腹部、背部の痛み、出血性貧血、ショック等が生じ救急治療が必要な状態です。

重要臓器の動脈の血行障害

すぐに外科手術等により血行を再開させなければならない状態です。

大動脈瘤による周囲の神経・内臓の圧迫

胸部では、声のかすれ、食べ物が飲み込みづらくなったり、血痰が出るなど瘤が大きくなってきたための状態で、早急に治療方針を決めなくてはならない状態です。

発生場所別の特徴

腹部大動脈瘤 大部分は無症状で、そのほとんどは腹部の触診や健康診断等によって偶然発見されます。

大動脈瘤の中でもっとも多く全体の約80%を占めます。発生しやすい場所は一般に両側の腎動脈より下です。

大動脈瘤の直径が5.5cm以上に大きくなると破裂の危険性が増すため手術を考慮します。

胸部大動脈瘤

起きる場所によって上行大動脈瘤、弓部大動脈瘤、下行大動脈瘤に分類します。無症状で健康診断などで胸部レントゲン写真を撮った場合に偶然に発見される事が多いですが、腹部よりは症状が比較的出やすく、喘鳴、嘔声、嚥下困難、が現れる事があります。

大動脈瘤の直径が6cm以上になると破裂の危険性が増すため手術を考慮します。

解離性大動脈瘤（大動脈解離）

原因ははっきりしませんが、大部分の患者さんが高血圧を合併しているため、高血圧が関係していると考えられています。普通は胸部大動脈から次第に広がっていきます。

発病と同時に90%以上の例で、突然の胸背部の激痛が出現し、解離が広がることによって痛みが移動していく事もあります。場合によってはショックになって死亡する事もあり、女性にくらべ2～3倍男性に多くみられます。

大動脈の解離する場所により以下のように分類され、治療方針もやや異なってきます。

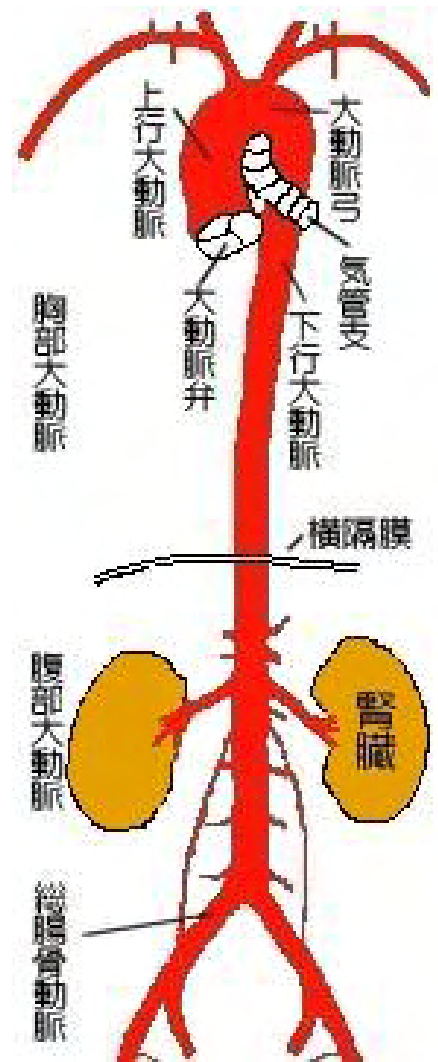
スタンフォードA型

上行大動脈～大動脈弓部の解離で、心筋梗塞・心タンポナーデや脳への血流障害を起こし易く、多くは手術となります。

スタンフォードB型

下行大動脈のみの解離で、内科的治療が主ですが、手術が必要となる場合もあります。

解離性大動脈瘤の直径が5.5cm以上に大きくなると破裂の危険性が増すため手術を考慮します。



大動脈瘤の検査

胸部・腹部のレントゲン写真、CT検査、超音波検査、MRI、血管造影などがあります。

その他、特に破裂した時などは急性心筋梗塞と類似しており、心電図、血液検査が診断のために必要になることもあります。

また手術を考慮する場合、心臓、腎臓など他の主要臓器の検査が必要になります。

予防と対策

高血圧と動脈硬化に深い関係があるため、血圧・血中脂質の改善が必須です。また、糖尿病も動脈硬化を促進するので、糖尿病の人は良好な血糖コントロールも必須となります。

大動脈瘤のある方は拡大の有無を定期的にチェックする事が重要です。

大動脈瘤のある方に突然胸背部の激痛が出現した場合には、救急車で大至急救急病院を受診する必要があります。

手術は大動脈瘤の部分を人工血管に置き換える方法がとられます。手術が困難な場合、血管の中からカテーテルという管を入れて手術する方法もありますが、すべての場所に行えるわけではなくまだ一般的ではありません。

動脈硬化の予防は、全身状態の管理そのものと考えていただいで間違いありません。危険因子をひとつずつ管理していく事が結果として動脈硬化の予防につながります。