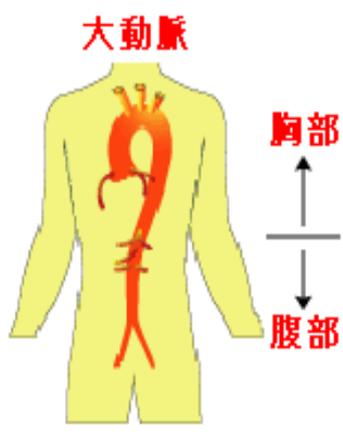


中込内科じんぶん



今月の特集 大動脈瘤について

I 大動脈
大動脈とは、全身に血液を送る大血管のことを指します。



大動脈は心臓から頭側に向かって出ると(上行)、カーブを描き(弓部)、左後ろから下に向かって胸部を走行(下行)します。横隔膜を貫いて腹部に入り、ほぼ臍の高さで左右の腸骨動脈に分かれます。横隔膜の上を胸部大動脈、下を腹部大動脈と呼びます。

II 大動脈瘤

大動脈瘤とは、この大動脈の壁の一部の全周、または局所が拡張した状態で、瘤(こぶ)のように膨らんだ状態を指します。一般に正常の大動脈径の1.5倍以上になったものを大動脈瘤と呼びます。

① 存在部位による分類

瘤がどの部位にできているのかで分類します。それぞれ、胸部、腹部、胸腹部です。さらに、胸部では、上行、弓部、下行と区別されます。

② 形態による分類

瘤には大きく分けて紡錘状と囊状の2種類の形があります。一般的に胸腹部と腹部大動脈瘤は紡錘状のものが多く、胸部大動脈瘤では囊状のものが多くみられるようです。

【図2】



③ 瘤の壁の形態による分類

大動脈の壁は内膜、中膜、外膜の3層構造になっています。大動脈瘤を来たしている壁の構造によって3種類に分類されます。

i 真性大動脈瘤

瘤の壁にも正常の大動脈の3層構造がみられるものをいいます。

ii 仮性大動脈瘤

瘤の壁に大動脈の壁成分がみられないものをいいます。大動脈腔外にできたもので、内腔との交通をみとめ、血流がみられます。

iii 解離性瘤

大動脈径に拡大が生じることで中膜が弱くなり、内膜の一部が裂けて内膜と外膜がはがれることを、解離といいますが、解離した血管は一部が外膜だけになるために、薄くなつて瘤となるので解離性大動脈瘤といえます。

III 原因

大動脈瘤の発生には、大動脈壁の脆弱化が大きく関与しています。その脆弱化は主に、動脈硬化、炎症、先天性結合組織異常、感染症、外傷などにより、動脈壁の構造異常や破壊によってもたらされます。

動脈硬化のみで生じるかに関しては異論もありますが、動脈硬化の強い方に多いのは確かです。特に、高齢の男性に多く、女性の約3倍の発症頻度です。

炎症性—ベーチェット病、高安動脈炎など

先天性—マルファン症候群など

感染性—梅毒、サルモネラ感染、カンジダ感染、黄色ブドウ球菌感染など

外傷性—高所からの落下、交通事故など

IV 症状

真性大動脈瘤や仮性大動脈瘤の約60%では、破裂しない限り自覚症状がありません。ところがこの病気の恐ろしいところですが、破裂前に自覚症状が出現することがまれにあります。その症状は瘤の場所によって異なります。

胸部の瘤が反回神経を圧迫することによって生じる嘔声(声がかれること)は時々みられる症状です。また、気管圧迫などによる血痰、食道圧迫による嚥下困難などの症状も出現することがあります。

発行所
中込内科医院
〒010-0973
秋田市八橋本町3-1-5
TEL 018-862-1564
FAX 018-866-4655

E-MAIL
nakagomi@cna.ne.jp
URL
http://www.cna.ne.jp/~nakagomi/

腹部大動脈瘤では、腹部膨満感などの他、破裂していかないに腹痛や腰痛を自覚することがあります。この症状の多くは切迫破裂といって破裂の前兆です。至急の処置が必要となりません。しかし、炎症性腹部大動脈瘤という特殊な病態で腹痛を生じる場合があります。また、まれに細菌などの感染が原因で大動脈に瘤ができる感染性大動脈瘤と呼ばれるものでも、瘤そのもので痛みを伴います。

破裂した場合症状は重症で、突然激しい痛み、呼吸苦、意識障害などを生じ、突然死することもあります。一方、切迫破裂の場合には数日間症状がじわじわ持続することがあります。この場合特に、早期診断・治療することが救命につながります。

V 診断

大動脈瘤は、自覚症状がない事が多いため健康診断や他の病気の診察中に偶然見つかることが多い病気で、腹部であれば触診や超音波検査、胸部であればレントゲンで疑われます。

①単純X線写真(レントゲン)

胸部大動脈瘤の場合、正面像で左第1弓の部分に腫瘤状の陰影を呈することが多くあります。

②超音波検査

胸腹部から超音波を当てる検査と、食道の中から食道の後ろを走行する大動脈に超音波を当てる検査(経食道エコー)があります。両者を組み合わせれば、かなりの大動脈瘤や大動脈解離

の場所や状態が診断できます。

③CT検査

CT検査での診断では、診断は確定できません。それぞれの原因で動脈瘤に特徴がありますので、可能な限り造影剤を使用し、CT検査を行うことが必要です。

④MRI

MRIは磁気を使って画像を得る検査です。特徴は、どの方向からも画像が撮影できることと、X線被爆がないことです。ただし、検査に時間がかかりすぎるなどの制約もあります。現在では大動脈瘤の質的診断に可能な限り施行しています。

VI 治療

紡錘状の瘤の場合、大きければ大きいほど破裂しやすいため、大動脈瘤最大径によって手術適応かどうかを判断します。胸部では60mm以上が一応の目安です。それより小さくても半年後にCTを再検し、5mm以上拡大するなどの変化があり、拡大速度が速ければ手術の適応となります。半年後に拡大がなければ1年に1回の頻度でCTによる径の確認を行います。

嚢状の大動脈瘤は小さくても破裂の危険性が高いので、拡大傾向があれば手術の適応となります。また、仮性瘤は診断されただけで早期の手術を考慮します。腹部ではおおよそ50mm以上が手術適応の目安です。60mm以上増大した場合は、破裂の危険度が急激に増

遅く、増大の速度は、初めは遅く、瘤径の拡大と共に速くなるため、観察期間は瘤の大きさにより判断します。40mm以下の場合には、半年後にCTの再検を行い、拡大の速さを評価します。40~50mmの場合には、年齢・合併症などを考慮し、早めの手術を考慮するか、もしくは半年後にCTの再検を行い検討します。

手術の最大の目的は大動脈瘤の破裂を予防することです。破裂してから手術成績がきわめて不良であり、破裂すると手術に間に合わず死亡するケースもあるからです。

いずれの場合も、速やかに確実に診断をつけることが重要です。

VII 危険因子

- 高血圧
- 動脈硬化
- 高脂血症
- 糖尿病
- 喫煙
- 睡眠不足
- ストレス
- など

大動脈瘤の発症に大きく関わるこれらの因子は、そのすべてが他の循環器病に共通する危険因子ともいえます。普段の生活を改めて見直すことも重要です。動脈瘤は自覚症状を伴わないため、定期的な健診が必要で、心配しすぎても仕方ありません。生活改善に努めるとともに、1年に1回は胸部レントゲン検査と胸部、腹部超音波検査を受けるようにしましょう。

【今月の記事 看護師 菅原】

8月の休診のお知らせ

8月9日(日)~16日(日)まで誠に申し訳ございませんが休診とさせていただきます。

2009年 8月						
日	月	火	水	木	金	土
						1
2	3	4	5	6	7	8
9	10	11	12	13	14	15
16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29
30	31					

が休診日です

編集後記

家の中や車の中など室内でも熱中症になるケースが増えていきます。暑い日はこまめに水分と塩分の補給をして下さい(水や麦茶など1リットルに対して塩2g(親指・人差し指・中指の3本でふたつまみ程度)の食塩水が有効です)。また、スポーツドリンクにも適度な塩分と糖分が含まれているのでおすすめです。熱中症は高温、多湿、風がない場所などで起こりやすくなります。「クーラーは体に悪い」と決めつけて、猛暑の中我慢するのはやめて下さいね。

【事務長 奈良】