



千葉県最新医療情報紹介

ステントグラフト治療

切り開かずに、体にやさしく
大動脈瘤の破裂を防ぐ！
“元気に長寿”を支える新技術。



千葉県循環器病センター低侵襲血管内治療部

部長

林田 直樹 医師

主任医長

浅野 宗一 医師

体中の血管の『幹』である大動脈は、直径2〜3センチの太い血管。その壁が動脈硬化などによって弱くなり、血圧に耐えられず部分的に膨らんだものが大動脈瘤です。

なんの自覚症状も無のまま、ある日突然破裂し大出血！ 死に至ることが多い怖ろしいこの病気。その治療法として、今、注目されているのが「ステントグラフト治療」です。

この最新治療について、千葉県循環器病センターの林田直樹医師と浅野宗一医師にお話をうかがいました。

体を切り開かずに血管を補強

これまで大動脈瘤の治療といえば、動脈瘤の部分の血管を切り取って人工の血管と取り替え

る「人工血管置換術」という手術が唯一のスタンダードな治療でした。しかしこの手術は、胸やおなかを20センチほど大きく切り開かねばなりません。さらに胸部にできた大動脈瘤の場合には人工心肺を使って心臓を止めて手術するため、体への負担もたいへん大きくなります。

それに対し「ステントグラフト治療」は、体を大きく切り開くことも、人工心肺を使う必要もなく大動脈瘤の治療ができる画期的な治療法です。

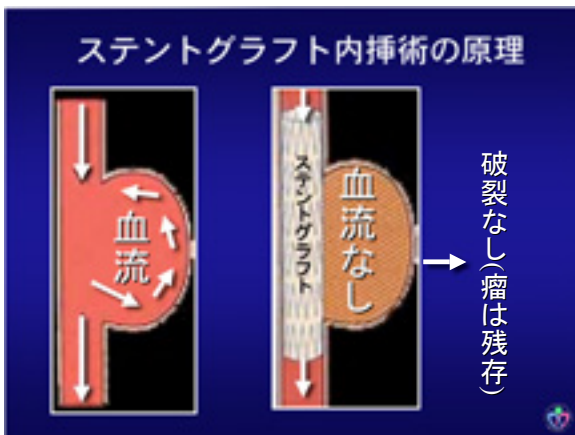
まず、脚の付け根を5センチほど切開し、そこから大動脈へカテーテルというストロー状の長い管を挿入。そのカテーテルの中に、細く畳まれたバネ付きの人工血管・ステントグラフトを挿入し大動脈瘤のある患部で押し出すと、バネが広がり血管内に密着します。こうすれば大

胸部ステントグラフト内挿術

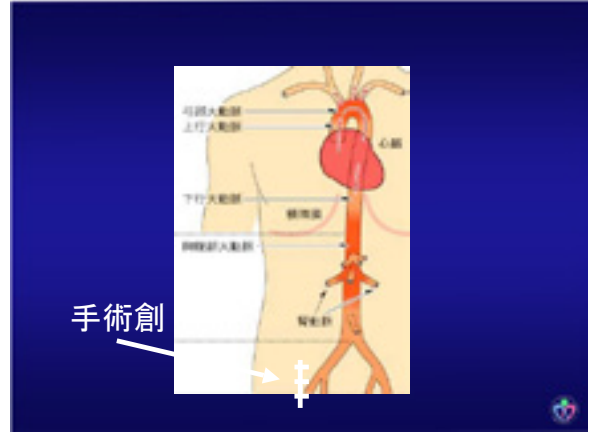
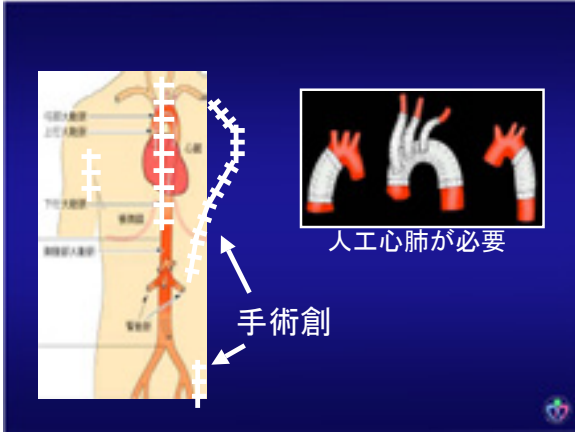


実際のステントグラフトと人工血管（右）です。人工血管は、人工血管置換術に使用します。

※ ステントグラフトの素材の種類によっては、MRI が受けられなくなる場合もあります。



(図1) 「ステントグラフト治療の原理」の図
「術前」左図と「術後」右図



胸部大動脈人工血管置換術（左）と胸部ステントグラフト内挿術（右）※手術創の比較です。切開部の違いが一目瞭然です。

動脈瘤には血液が流れ込まなくなるため、破裂を防げるわけです。(図1)

出血量や痛みが少なく、翌日から歩行や食事が可能。手術死亡率も従来の手術より低く、体への負担がきわめて軽いことが最大のメリットです。

ステントグラフト治療の短所

優れた治療法といえるステントグラフト治療にも短所があります。大動脈瘤ができた部分の血管が複雑な形状の場合、ステントグラフトの形が合わず、この治療を行うことができません。ステントグラフトがスレたり、血液が漏れることも無いとはいえず、現時点では治療の確実性は従来の手術に劣ります。

また、カテーテルによって血管を傷つける危険性や、血管の壁に付着していたコレステロールなどが押しはがされ、先の血管で詰まる危険性も。さらにステントグラフト治療は歴史が浅いため、長期的な有効性についてはまだ充分なデータがありません。大動脈瘤の場所や性質、患者さんの状況によっては、従来の人工血管置換術の方が適している場合もあります。

しかし、ステントグラフト治療が可能な患者さんの場合は、手術死亡率の低さや合併症が起るリスクの少なさから、従来の手術よりメリットが大きいことが統計上わかっています。

今後の大動脈瘤の手術は、まずステントグラ

フト治療を考え、それができない場合に人工血管置換術という考え方に変わってくると思いますが。欧米では既にそうなっています。

やさしい治療で術後も元気に

従来の大動脈瘤の手術は体への負担が大きかったため、深刻な後遺症が残ることや、手術は成功しても、寝たきりになってしまったりすることが少ないとはいえませんでした。

そのため、患者さんが高齢で体力が無い場合や、大きな持病を抱えている場合は、「手術は無理」と診断されているお医者様もいらっしゃるかもしれません。患者さんのお医者さんに「そう言われると、「ではもうダメなのだ」と、望みを絶たれて暮らしている方もいらっしゃるでしょう。

しかしそういった方でも、ステントグラフトなら治療できる人はかなり増えています。ですから、「高齢者や大きな持病がある人は大動脈瘤の手術はできない」という意識をまず変えていただきたい。

治療することで、大動脈瘤が破裂する怖れから精神的にも解放され、アクティビティが上がり、命が助かるだけでなく、その後の人生を長く元気に過ごしていただけます。

あきらめる前に、ステントグラフト治療を行っている病院を探し、一度受診してみたいと思います。