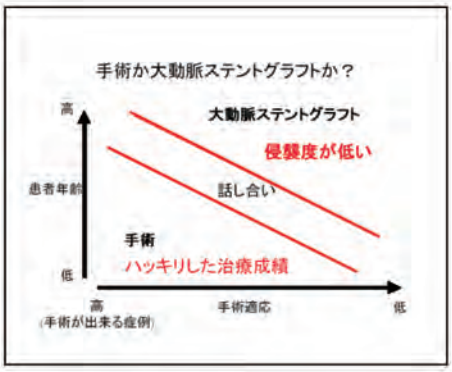
～大動脈瘤のカテーテル治療～

放射線 IVR 科部長
西村 潤一医師

手術に変わる治療法として大動脈ステントグラフト留置術が行われるようになって１５年が過ぎ、大動脈瘤の治療としては、外科的手術とともに一定の評価を受けられる様になったと思います。特に２００８年には本邦でも大動脈ステントグラフトが市販されるに至り、その後も医療器具の進歩が続いております。短期的、中期的な効果と安全性はほぼ確立されたと考えられます。一方、手術成績にもめざましいものがあります。これは日本の外科医の技術が世界的にも高いことに由来します。

●治療効果、適応、成績

ステントに支持された人工血管を血管内部より血管壁に貼り付け、動脈瘤を覆うように留置し、動脈瘤内の血流遮断、内部の血栓化を進行させます。こうすることで、大動脈瘤に対しては破裂予防・増大抑制が、大動脈解離に対しては再解離予防・解離抑制・血流改善が治療効果として期待されます。外科手術との相違点で、大動脈ステントグラフトの方が有利な点として、まず低侵襲であることが上げられます。手術危険群（虚血性心疾患、腎障害、呼吸障害、開胸術後、高齢など）に対する適応範囲が広く、入院期間も 1 週間から 10 日ほどと短くなります。また、合併症（脊髄梗塞など）の発生頻度も少ないと言われています。一方で、治療法として根治率は外科的手術と比較して低く、効果に不確実さが残ります。60 歳以下の比較的若い症例では、長期成績が明確でないこともあって外科的手術が推奨されます。一般的に手技的成功（目的とする位置にステントグラフトが留置できたこと）は、全国的に 90% を超えます。今年はすでに 122 例を当院でも行っておりますが、そのすべてが手技的には成功しております。そのうちさらに 60% 程度症例で大動脈瘤は縮小化し、30% 程度で動脈瘤は変化しない状態で維持され、増大抑制されます。



ステントグラフト留置前（血管撮影、CT）　　ステントグラフト留置後

●使用するステントグラフト

５年ほど前までは日本で市販されている大動脈ステントグラフトはありませんでした。医師による自作ステントグラフトで治療しておりました。現在は、市販ステントグラフトが充実し、患者さんの大動脈の状態に合わせて私どもで選択しております。

●治療方針

当センターでは、病変の性状や患者の状態、治療成績等を川崎大動脈センター（心臓血管外科、IVR 科）で充分に検討し、IVR（カテーテル治療、ここでは大動脈ステントグラフト留置術）、外科的治療の一方に偏ることなく最適な治療方法を提案するとともに、患者さんの希望にあわせて最終的な決定を行っております。IVR は、低侵襲、低費用でかつ繰り返し行える治療法です。この特徴を十分に実感していただけるよう心がけております。

社会医療法人財団 石心会
川崎幸病院
川崎市幸区大宮町 31 番 27
044-544-4611（代表）