

# 大動脈解離を知っていますか

大動脈疾患は世界的にも我が国は頻度の多い疾患です。特に、大動脈解離の頻度はイタリアと並んで世界のトップだそうです。高齢化社会で高血圧が多いこと、CT検査が普及しており大動脈疾患の診断が容易であること等が原因として上げられます。

著名人が急性大動脈解離で亡くなったとの報道も耳にする事があり、今回は大動脈解離について考えていきましょう。

## 大動脈解離ってどんな病気ですか？

正常大動脈壁は内膜、中膜、外膜の3層構造になっています。中膜は内膜や外膜に比べて厚みはあるのですがスポンジの様にやや脆弱な組織です。大動脈解離とは、内膜に亀裂が入り大動脈壁が中膜のレベルで二層に剥

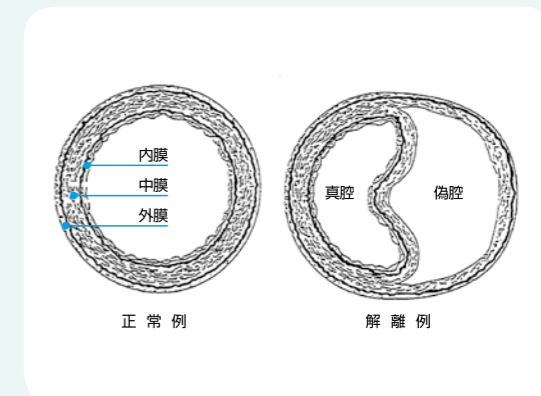


図1

離し二腔になった状態です(図1)。何の前ぶれもなく発症し、今までに経験したことのない激しい胸痛、背部痛が突然に出現します。痛みは前胸部から喉に進んだり、胸部に始まり、背部、腰部に進むこともしばしば認められます。また背部痛で始まり前胸部に進んでくることもあります。

大動脈解離には、心臓に最も

近い上行大動脈が解離しているA型と、上行大動脈が解離していないタイプのB型に分かれます。A型急性大動脈解離が発症した場合、心タンポナーデによるショック、急性大動脈弁閉鎖不全などの病態により、放置すれば、発症後48時間以内に50%、1週間以内に70%、2週間以内に80%の高率で死亡するといわれています。

大動脈解離の原因としては、大動脈壁の脆弱さ、動脈硬化、高血圧などが考えられており、各々が様々に絡み合っており、突然に発症すると考えられています。

## 大動脈解離の治療法は？

上行大動脈が解離しているA型の場合、死亡する危険性が高く緊急手術が必要です。手術の

行われます。なお、B型の急性大動脈解離の場合であっても、大動脈壁が解離することによって手足や胃腸への血流が悪くなり臓器障害に陥る恐れがある場合は外科手術が必要になります。

## 大動脈解離の治療成績は？

方法は基本的には、人工の血管に置き換える人工血管置換術です。心臓手術と同様に人工心肺を使用して心臓を止めるだけでなく、体温を25℃前後まで冷却して循環停止も併用して行う手術が一般的です。人工血管置換術は上行大動脈置換術と弓部大動脈置換術の2種類があり、内

日本胸部外科学会学会術調査によると、我が国全体のA型急性大動脈解離手術における病院死亡の割合は、1997年は

1,223例中22.2%、2000年は1,901例中18.3%、2005年は2,816例中14.6%、2008年は3,283例中13.0%と手術症例数は増加し、成績も大きく向上しつつあります。2008年に私が当院に赴任して以来、約100例のA型急性大動脈解離手術に携わりましたが当院での手術成績も同様の値です。

上行大動脈に亀裂がないB型の場合、緊急手術をしなくとも内科的療法で回復する可能性があります。この場合は主に降圧薬を用いて血圧を下げる治療が

B型急性大動脈解離はA型急性大動脈解離よりも自然予後が良いため、内科療法が初期治療として選択されることが一般的

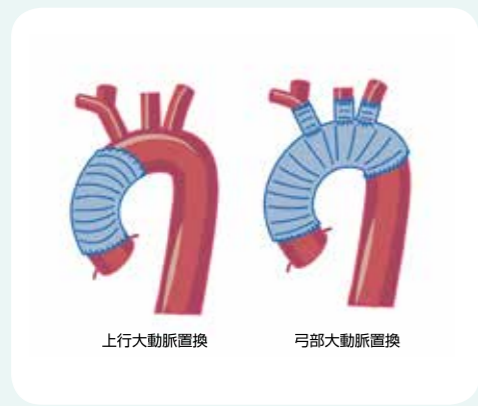
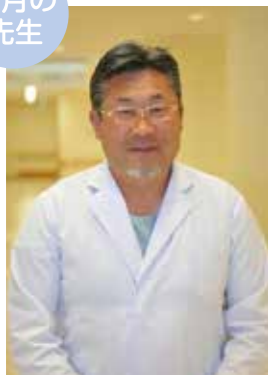


図2

## 今月の先生



岐阜市民病院 心臓血管外科  
**村上栄司** 先生

○専門分野  
成人心臓・血管手術、小児心臓手術、救急医療

○役職  
心臓血管外科部長

○主な資格、認定  
日本外科学会専門医  
心臓血管外科専門医  
心臓血管外科修練指導医

○卒業年、主な職歴  
平成3年岐阜大学医学部卒  
平成8年～10年福岡市立こども病院心臓血管外科にて臨床研修後、岐阜県総合医療センター、岐阜大学医学部講師を経て現職。

です。合併症のないB型急性大動脈解離の場合、内科療法による30日間の死亡率あるいは院内死亡率は約10%と報告されています。

急性大動脈解離はA型であってもB型であっても生命危機に直結する重篤な疾患です。一刻を争う病院受診が必要となります。