



特集

# 急性大動脈解離について

## 大動脈解離とは

大動脈解離とは大動脈の血管壁になんらかの理由で亀裂が入り、そこから血管壁の中に血液が流れ込んで、本来の血液の流れ道とは別のもう一つの流れ道ができてしまう病気です。この血管壁の裂けた状態を「解離」と呼びます。大動脈の血管壁は、内膜・中膜・外膜の三層構造になっており、内膜が裂けると、その裂け目（内膜裂孔<sup>れいこう</sup>）（図1）から血液が中膜の層に流れ込み、膨らみます。この膨らみを「偽腔<sup>きくう</sup>（解離腔）」と言い、本来の血液の通り道を「真腔」と言います（図2）。偽腔の外側には外膜しかないので、血圧に負けて外膜が破れて出血すると、致命的な事態を招くこととなります。



内膜に傷ができる原因ははっきりとした事は分かっておりませんが、普段から血圧が高い方に起こりやすいとされています。

## 大動脈解離の症状

大動脈が裂ける際には過去に経験したことのないような激しい痛みが伴います。大動脈の裂ける部位によって胸が

心臓血管外科 医長  
やまもと つよし  
山本 剛



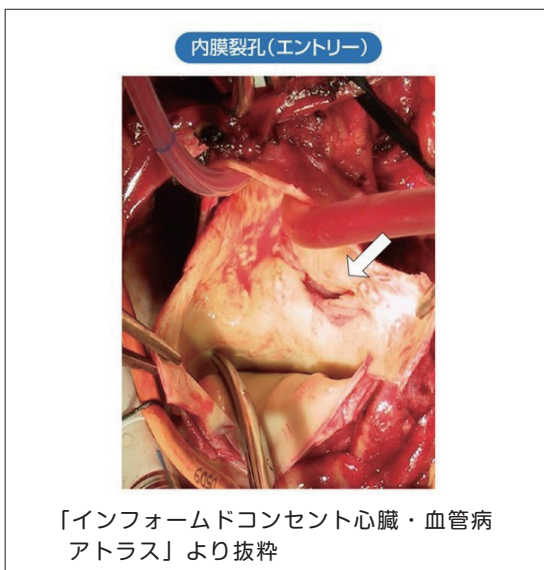
岡山大学医学部医学科 臨床教授  
医学博士、日本外科学会 専門医・指導医  
日本心臓血管外科学会 専門医・修練指導医  
胸部ステントグラフト指導医、腹部ステントグラフト指導医  
日本血管外科学会 血管内治療認定医、臨床研修指導医

痛むこともあれば、背中が痛むこともあります。また、大動脈が裂けていくにしたがって痛みも胸から背中に移動することがあります。このように“移動する激しい胸背部痛”というのが急性大動脈解離の典型的な症状となります。

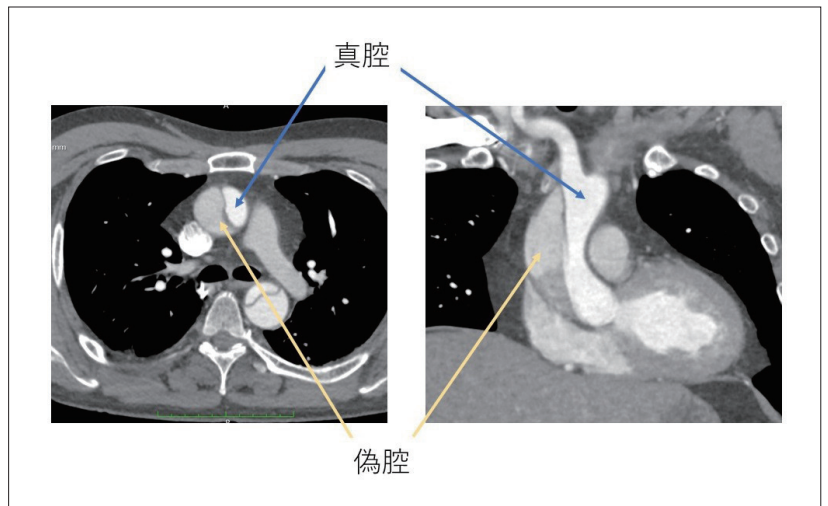
上行大動脈に発症した大動脈解離が、心臓近くに進めば、冠動脈の血流を阻害して**心筋梗塞**を起こしたり、大動脈弁を壊したり（**大動脈弁閉鎖不全症**）、心臓を包む**心嚢**<sup>しんのう</sup>という袋の中に出血を起こしたりすると**心タンポナーデ**を起こすことがあります。これらの合併症が起こると最悪の場合、**死に至る**ことがあります。

偽腔（解離腔）の拡大に伴い真腔が狭小化すると、**脳や腹部臓器、下肢への血流が阻害**されることがあります。また、解離した大動脈の外膜が破れて**破裂した場合**は死亡することがあります。

【図1. 上行大動脈内部の内膜裂孔】



【図2. 解離した上行大動脈の真腔と偽腔】

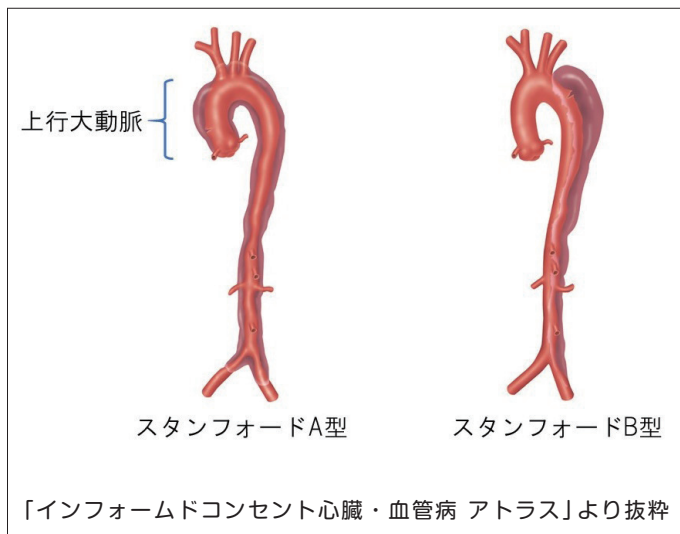


## 大動脈解離の分類

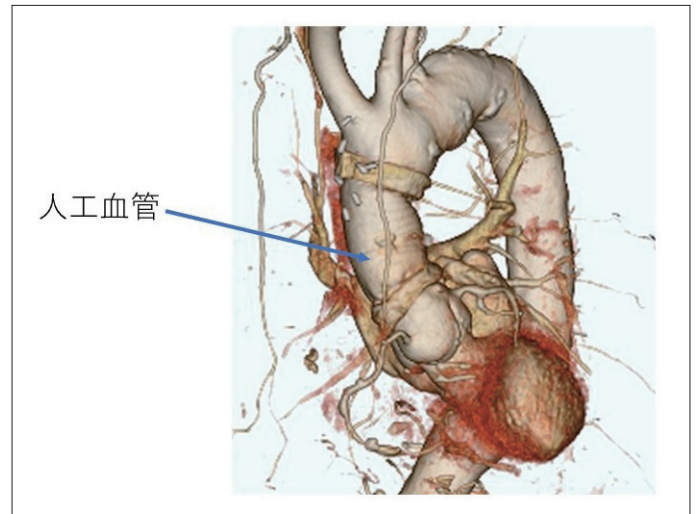
上行大動脈が裂けているものをスタンフォード A 型、上行大動脈が裂けていないものをスタンフォード B 型と分類します(図 3)。

スタンフォード A の場合、心臓に対して解離の影響が及び易く、また脳に血流を送る頸動脈の血流が障害される可能性があるため、通常の場合、**緊急手術の適応**となります。手術をしなければ 48 時間で約 50%の方が命を落とすと言われてています。

【図 3. 大動脈解離の分類】



【図 4. 人工血管置換術】



### ●スタンフォード B 型

集中治療室で安静・血圧管理を行い、解離が進展しないように治療を行います。状態が安定したら安静度を拡大し、降圧薬などを調節して退院を目指します。

入院期間は、人工血管置換術の場合 3～4 週間、保存的加療(血圧調節)の場合は 2～3 週間ほどです。

## 治療法について

### ●スタンフォード A 型

手術は全身麻酔下に行います。開胸し、人工心肺装置を使用して、体温を下げて、頭部や体の臓器の血流を維持しながら、内膜に亀裂の入った部位の大動脈を切り取り、人工血管に置き換えます(図 4)。術後は集中治療室で管理を行い、一般病棟に出たあとは自宅退院を目指してリハビリを行います。

## 大動脈解離が起こりやすい人

大動脈解離を起こされたほとんどの方に高血圧の既往があります。また肥満や糖尿病、脂質異常症などで動脈硬化がある方も大動脈解離の発症リスクが高まると考えられているため、これらの病気のある方はかかりつけ医で適切な治療を受けることをお勧めします。塩分摂取を控えて血圧が上がりすぎないように気をつけましょう。



## 今月の表紙：岩国医療センター外観



当院は平成 25 年 3 月、黒磯町から現在の愛宕町へ新築移転し 10 年が経ちました。建物は 10 階建て、各病室も広くなり、個室もタイプ別に用意させていただいています。

近くに愛宕スポーツコンプレックス、絆スタジアム、ふくろう公園などのレクリエーション施設ができ、消防防災センターと共に災害時に備える施設として周辺が整備されました。