

心臓血管外科紹介

— 血管疾患に対する低侵襲治療 —



心臓血管外科 部長 寒川 顕治

当科では心臓血管疾患に対する手術とカテーテル治療を行っています。今回は血管疾患に対する低侵襲治療について説明します。血管外科領域で扱う疾患としては、胸部および腹部の大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞症、下肢静脈瘤、透析患者さんに対する内シャント作成等があります。外科治療としては、動脈瘤に対する人工血管置換術や動脈閉塞症に対するバイパス手術が従来行われてきました。

一方、近年デバイスや治療手技の進歩により多くの血管疾患に対し低侵襲なカテーテル治療が可能となってきました。また最近では高齢で合併症の多い患者さんも多く、できるだけ体に負担の少ない治療が注目を浴びています。

腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術

大動脈瘤は破裂すれば救命が困難なため、破裂前に治療が必要です。ところが、破裂前にはほぼ無症状のため、CTやエコーなど他の疾患の検査中に偶然発見されることの多い疾患です。

当院では2007年から企業製のステントグラフトを導入し、心臓血管外科専門医、ステントグラフト指導医である寒川が治療にあたっています。最大径4.5cm以上の動脈瘤あるいは嚢状瘤（横に飛び出した瘤）が治療の適応となります。全身麻酔下にソケイ部を3cmぐらい切開して大腿動脈からシースを挿入します。透視画像を見ながら瘤の内部にステントグラフトを内挿し、動脈瘤の内側から補強して瘤の破裂を防ぐ治療法です。手術は2時間ほどで終了します。

従来の開腹人工血管置換術に対して低侵襲であり、手術の翌日から食事や歩行を開始し、10日程度の入院で治療可能です。在宅酸素療法中や透析中の患者さんなど、以前なら手術は無理と言われていた患者さんにも治療を行い、合併症なく早期に退院できています。

胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術

腹部大動脈瘤に比べ開胸人工血管置換術の手術侵襲は大きいため、ステントグラフトのメリットが大きい疾患です。最大径5cm以上の瘤あるいは嚢状瘤が治療の適応となります。下行大動脈瘤が最もいい適応です。頸部の分枝にかかる場合、バイパス手術の追加が必要となるなど解剖学的に制限はありますが、従来の開胸手術に比べ、手術リスクもかなり下がりました。手術は1時間半から2時間ほどで終わり、10日程度の入院で治療が可能です。

下肢閉塞性動脈硬化症に対するカテーテル治療

高齢化や生活習慣病の増加により現在増加しつつある疾患です。間歇性跛行や安静時痛、足の潰瘍などの重傷虚血肢の患者さんに対して治療しています。ステントや治療技術の進歩により、より複雑な病変に対しても治療可能となりました。高齢で全身状態の悪い患者さんも多く、全身麻酔でのバイパス手術は負担が大きいです。カテーテル治療なら3日程度の入院で可能です。

で、やはり高齢者に優しい治療です。近日中に大腿動脈用の薬剤溶出ステントが使用可能となりますので、治療成績の向上が期待されます。

最近患者さんからも、“切らずに済み、短期間の入院でできる治療”というご希望が増えています。カテーテル治療は楽な分、あとから再治療を要する可能性もあります。一方従来の手術の方が長期成績は優れている場合もあります。個々の患者さんごとに手術とカテーテル治療の利点と欠点をよくご説明し、ご本人の希望も考慮して治療方針を決めています。手術と低侵襲治療を組み合わせることで治療成績を上げ、今後も地域医療に貢献できるよう、質の高い診療を行っていかうと考えています。ご指導、ご鞭撻のほどお願いします。

緊急の場合は臨機応変に対応いたしますので、ご連絡ください。

心臓血管外科外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	手術	神野 寒川	手術	神野 (新患) 寒川	手術	—
午後	—	予約外来 検査	手術	予約外来 検査	—	—



ステントグラフト内挿術



浅大腿動脈閉塞



ステント留置後



胸部ステントグラフト術後



腹部ステントグラフト術後