

大動脈解離：治療の進歩と今後の展望 —ステントグラフトの進歩と共に—

企画：窪田 博

(杏林大学 心臓血管外科 教授)

かつての“B型解離＝保存的治療”という常識が大きく変わろうとしています。

日本循環器学会/日本心臓血管外科学会/日本胸部外科学会/日本血管外科学会合同 2020年改訂版 大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドラインが2020年7月に発行されました。

2000年に初版が発行されてから3回目、9年ぶりの改訂です。この間に大動脈瘤、解離の治療件数は初版時の約3倍となり、胸部大動脈疾患治療に占めるステントグラフト内挿術(TEVAR)の割合は約40%に達しました。また血管内治療のエビデンスが多く蓄積されることにより、従来の単科中心診療から、多科にまたがり病態に応じた集学的診断治療を行う診療体制の重要性が一層強く認識されるようになってきました。

そこで今回は、とりわけ理解が深まり治療法が進歩している「大動脈解離」に絞って企画を立てました。

ガイドライン中には Practical Question も設けられ、「ULP型大動脈解離をどのように扱うか」、「慢性大動脈解離のCT検査の頻度は」、「大動脈解離慢性期において運動制限を行うべきか」等、日頃の臨床での悩みにに関する答えが書かれています。病期は旧来の急性期、慢性期の2分類から、より臨床に即した超急性期(発症～48時間)、急性期(48時間～2週間)、亜急性期(2週間～3カ月)、慢性期(3カ月～)の4分類となり、「Stanford B型解離に対するステントグラフト内挿術はいつが適切か」の問いに対し、“急性期 complicated 大動脈解離に対する TEVAR”のみならず、内科治療のみでは数年後に偽腔拡大・瘤化が予測される症例における“亜急性期以降の preemptive(先制) TEVAR”の適応も論じられています。外科治療と血管内治療のハイブリッド治療もトピックです。

今回は、大動脈解離に関する各分野のエキスパートの先生方に執筆いただきました。判断が命に直結する疾患です。循環器診療に携わるすべての皆さんに大動脈解離に対する造詣を一層深めていただき、いざという時の判断に迷わぬよう本企画を役立てていただければこの上ない幸いです。



HEART's Selection