

大動脈瘤： 最新知見と治療の進歩

企画：窪田 博

(杏林大学 心臓血管外科 教授)



HEART'S Selection

「動脈瘤は、血圧がかかっているのです、徐々に大きくなります。ほとんどが無症状で、たまたまCTで見つかる場合が多いです。残念ながら薬で治療することができません。大きくなると破裂のリスクが高くなります。いつ破裂するかはわかりませんが、多くは破裂したら間に合いません。〇〇さんの場合は、外科治療の適応ですが、大きく胸を開け、心臓を止め、体温を下げ、と侵襲が大きく、脳梗塞や感染などの重篤な合併症が起こりえます。危険率は〇パーセント程度ですが、あくまで参考の確率で、患者さんにとっては一度の手術ですから、ゼロに近づける努力を最大限致します。」

このような説明を、疑問を抱きつつも、変わらず患者さんご家族にしています。

というのは、臨床ではリスクのない下行大動脈紡錘瘤4.5 cmの破裂救命症例や、上行大動脈瘤径6 cmで手術を勧めても破裂は天命と保存加療を選択され、15年経た卒寿前の現在7.5 cm(壁は石灰化強い)、現役で仕事をされている患者さんなどを経験しているからです。

☆何故瘤化するのか

☆瘤化は未然に防げないのか

☆瘤の拡大抑制にはどうすればよいか

☆破裂は予測できないか

☆外科治療を如何に安全、低侵襲に行うか

等々、疑問は数え上げるときりがありません。

そこで本号では昨年企画した「大動脈解離：治療の進歩と今後の展望」に引き続き、「大動脈瘤：最新知見と治療の進歩」をテーマとして各分野のエキスパートの先生方に執筆いただきました。定義、病態、分類、疫学に関しては新しいガイドラインに詳しいので割愛しました。

各先生の原稿を拝読し、将来は患者さんの背景：分子生物学から臨床まで、ビッグデータとAIを用いて、患者さん個人の動脈瘤発生、拡大、破裂リスクの予想や、最適な内科外科治療の提示がオーダーメイドで可能になる時代が来ることを想像しました。

判断が命に直結する疾患です。循環器医療に携わる皆様に一層造詣を深めて頂き、日々の診療に本企画を役立てて頂ければこの上ない幸いです。