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，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．○○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○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．