６月度学術講演会

日　　時　６月１７日（土）午後２時
演　　題　大動脈診療の実際　～ステントグラフト内挿術編～
　　社会医療法人弘道会　なにわ生野病院
講　　師　腹部大動脈瘤低侵襲治療センター長/循環器内科
　　医長　高橋　由樹　先生
出 席 者 数　２６名
担　　当　富永良子
共　　催　第一三共㈱

米国の内科医ウイリアム・オスラー博士が「人は血管とともに老いる」との言葉を残してから 100 年が経過したが、我々循環器内科医・血管外科医は未だに動脈硬化という血管病と戦っている。私が従事している大動脈領域においては 1990 年代にステントグラフト内挿術という革新的な大動脈瘤治療が臨床応用された。以前は大動脈瘤に対する治療として人工血管を用いた外科的手術（人工血管置換術）がその中心あったが、その侵襲性が問題となっていた。しかし、ステントグラフト内挿術は鼠径部を 5cm 程度切開または総大腿動脈を直接穿刺し、ステントグラフトを血管内に挿入。病的血管の内側にステントグラフトを留置して血管を補強することで破裂を防止することができ、極めて低侵襲な手術である。もちろん外科治療である人工血管置換術がなくなるわけではなく、お互いの長所・短所考慮して、適切な手術を選択・提供するわけであるが、大動脈瘤治療としてステントグラフトは極めて大きな選択肢の一つとなった。さらにステントグラフト内挿術は、近年では動脈瘤のみならず、大動脈解離や破裂性大動脈瘤の治療に応用されており、その有効が証明されている。本講演では大動脈疾患治療が実際どのように行われているのか、ステントグラフト内挿術を中心に説明したい。

講演内容

1. 大動脈瘤総論
2. 大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術
3. 大動脈解離に対するステントグラフト内挿術
4. 破裂性腹部大動脈瘤に対するステントグラフトの役割

最後に我々の今後の取り組みとして、2023 年 6 月 1 日に当院に腹部大動脈瘤低侵襲治療センターを開設した。当センターでは内科医の立場からも大動脈診療について考えていくことが目標の一つである。例えば大動脈瘤に有効な治療はないとされているが、スタチン製剤が大動脈拡大抑制、破裂リスク抑制、周術期合併症減少に効果があるとの報告がある。当センターでは発見時よりスタチン製剤の投与を行うなど内科的アプローチにおいてもチャレンジしたい。また、大動脈疾患はその他動脈硬化性疾患の合併も多く、中には予後に影響する疾患が隠れていることもあるが、大動脈疾患併存症の評価および管理についても積極的に行なっていく方針である。

当センターの診療内容

1.腹部大動脈瘤/破裂性腹部大動脈瘤手術（EVAR, 人工血管置換術）

中期予後を意識した積極的治療（コイル塞栓術など)、内腸骨動脈温存治療

2.大動脈疾患併存症の評価及び管理

冠動脈疾患、末梢動脈疾患のスクリーニング及び治療
積極的脂質管理（スタチン製剤）

3.大動脈疾患のスクリーニング/サーベイランス

腹部/胸部大動脈瘤治療前、 大動脈疾患術後（EVAR 後、人工血管置換術後)、大動脈解離後、動脈瘤スクリーニング