



◆その4 平成26年度 当院の腹部大動脈瘤診療実績とその問題点◆

「血管疾患学術講演会」が行われました

平成27年3月3日、福島市内で「血管疾患学術研究会」が開催されました。この会は福島市を中心とした東北地方における血管疾患診療の充実を目的とした会です。

今回のテーマは「腹部大動脈瘤診療」でした。

一般講演として、当院心臓血管外科の五十嵐が「福島赤十字病院における腹部大動脈瘤診療の試み」と題し、当院における腹部大動脈瘤診療の現状、ステントグラフト治療の成績、診療データから読み取れる問題点と克服のための新しい試みについて発表しました。

また特別講演では、座長を福島赤十字病院 循環器内科部長 大和田尊之先生にお願いし、演者として福島県立医科大学 心臓血管外科学講座講師 高瀬信弥先生をお招きして「知っておきたい腹部大動脈瘤」と題した腹部大動脈瘤の疫学、スクリーニングの重要性など多岐にわたる内容を分かりやすくご講演いただきました。

当日は40名以上の地域の先生方や医療関係者の方に参加していただき、大変盛況な会となりました。



図1：血管疾患学術講演会の模様



当院における平成 26 年度の腹部大動脈瘤診療実績のまとめ

平成 26 年 4 月から現在までで 18 名の患者様の手術を行っております。9 名が開腹による人工血管置換術、9 名がステントグラフト内挿術を受けられました。

開腹手術の 9 名のうち、2 名は破裂性腹部大動脈瘤の患者様でした。幸いにも当院で治療を受けた全ての患者様が耐術しており、破裂による緊急手術例も含めて救命できています。

一方で、破裂の 2 症例および待機的開腹手術の 2 例で術後の合併症を認めています（破裂例では 1 例で脳梗塞、1 例で腸管壊死を経験しました）。

これに対してステントグラフト治療の 9 例に関しては、全例で重篤な合併症は皆無でした。ほぼ全ての患者様が術翌日から歩行開始および経口摂取を再開しており、平均術後入院日数は 7.7 日でした。

このデータから明らかなのは、

① 待機的手術（開腹手術、ステントグラフト治療の両方ともに）の治療成績は極めて良好である。

➢国際的には手術死亡率約 5%と言われておりますが、本邦においては心臓血管外科手術の質が高く、さらに良好な成績が報告されています。当科において本年度手術死亡はありませんでした。

② 一方で、破裂例の術後合併症は非常に重篤であった。

➢脳梗塞による後遺症や腸管壊死によって、術後の生活の質が著しく低下している。

上記 2 点が読み取れます。

◆破裂してしまうと 25%の患者様しか生き残れないという事実◆

腹部大動脈瘤が破裂してしまうと、高度な医療施設で熟練した外科医が治療を行ったとしても、その治療成績は非常に厳しいものがあります。

一般的に破裂性腹部大動脈瘤の患者様は、その半分が病院に搬送される前に死亡（突然死のような形）しており、病院に搬送になった患者様のうち、さらに半分が耐術できずに死亡していると報告されています。

つまり破裂してしまうと 25%の患者様しか生き残れないということです。しかも生存した 25%の患者様についても、これまでのように五体満足とは限りません。上述のように術後の重い合併症に悩まされる可能性が高くなります。



無症状である動脈瘤を破裂する前に早期発見すること - 予防的スクリーニングの重要性 -

我々が考える腹部大動脈瘤の診療において最も重要な事は、“**破裂する前に早期発見すること**”です。

悲劇的な転帰をとらない為にも、地域の皆様におかれましては、是非この腹部大動脈瘤という疾患を知っていただき、予防策をとられることをお勧め致します。

～ 一般の方が注意すべきポイント ～

腹部大動脈瘤は**基本的に無症状**です。症状が無いため、見逃されることが多い疾患です。このため早期発見のためには、**積極的なスクリーニング(予防的な検査)**が必要になります。

有効なスクリーニング方法としては、以下の3点(触診、腹部エコー検査、CT検査)が挙げられます。

◆有効なスクリーニング方法◆

① 触診

腹部大動脈瘤は腹部の真ん中あたり、おへその高さを中心に大きくなる事が多いです。ある程度の大きさになってくると腹部の触診で拍動のある(脈打つ)膨らみを感じる場合があります。肥満体型の方の場合は、触診だけで診断することが難しい場合があります。

② 腹部エコー検査

痛み等の侵襲を伴わない検査です。

体表面からエコープローブをお腹に当てる事で腹部の画像を得ます。

8割から9割の患者さんは良好な画像を得ることができますので、多くの患者さんで正確な診断が可能です。

(検査の感度、特異度ともに90%以上です)

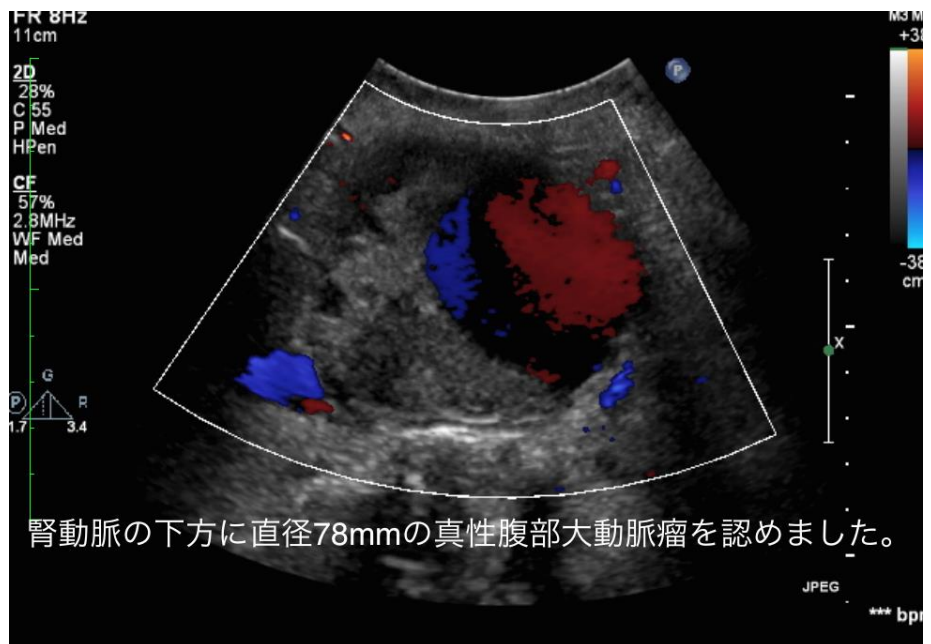


図2：実際の腹部エコーの画像



③ CT 検査

最終的にはCT検査で正確な動脈瘤の直径を測定して、手術が必要な状態かどうか判断していきます。

上記の触診や腹部エコーで動脈瘤が発見された場合だけでなく、体型などの問題で診断が困難な場合でもCT検査であれば正確な診断が可能です。



図3：CT検査で発見された腹部大動脈瘤
直径5cmの腹部大動脈瘤を認めます。

積極的にスクリーニングを受けた方が良いのはどういう人か？

腹部大動脈瘤は「なりやすい人」がいます。以下にお示しする“リスクファクター”に該当する方は、一度は検査を受けた方が安全だと思います。

★60歳以上の男性、70歳以上の女性

男性は女性と比較して発症率が高いことが分かっています。

★高血圧で内服治療を受けている方

高血圧のある70歳代の男性の場合、6%前後の方が動脈瘤を発症していると言われています。

★喫煙歴のある方

通算で100本以上喫煙している方や、禁煙して10年以上経過していない方です。

★動脈瘤の家族歴のある方

1親等以内の血縁のある方が動脈瘤を患った事がある場合、発症リスクが高くなると言われています。

★脳血管疾患や虚血性心疾患など他の動脈硬化性疾患の既往がある方

既に脳神経外科、神経内科、循環器内科などに通院している方です。



当院では血管検診を行っています

当院では、血管疾患に対する健診を受けてみたい方を対象とした動脈硬化健診(血管健診)を実施しています。ご希望の方は医療社会事業部 健診係 ☎ (024) 534-6101(代) までお問い合わせください。

人間ドック(日帰り)と各種健診のご案内

生涯にわたって健康で安心して暮らすためには、自分の健康に関心を持ち、自分に合った健康づくりが大切です。生活習慣病は、病気の初期にはほとんど自覚症状がありません。早期発見・予防のために、年に一度は自分の健康チェックを行ってみてはいかがでしょうか。当院では、人間ドック(日帰りコース)の他、下記の各種健診を行っております。

●健診コースご案内(実施曜日:月~金)

※平成26年4月より料金改定しました

コース	料金(税込)	検査内容と目的
人間ドック	40,500円	診察・腹囲測定・眼科・聴力・血液・尿・便・心電図・腹部エコー・呼吸機能・胸部レントゲン・胃の検査(バリウムorカメラ)等の検査で、胃癌、心疾患、及び糖尿病等の生活習慣病のチェック
成人病健診	25,920円	診察・腹囲測定・視力・聴力・血液・尿・便・心電図・胸部レントゲン・胃の検査(バリウムorカメラ)等の生活習慣病健診
健康診断A	12,960円	診察・聴力・視力・尿・血液・心電図・胸部レントゲン等の一般的な健康診断
乳癌検診	マンモグラフィー 6,480円	診察・乳房レントゲン、もしくはエコーにて乳癌、乳腺炎及び腫瘍のチェック
	乳エコー 5,400円	
骨粗鬆症検診	4,320円	骨密度測定により寝たきりの原因となる骨折の起こりやすい骨粗鬆症の早期発見及び予防
脳ドック	19,440円(ドック併用時:14,040円)	頭部MRI、頭・頸部MRA・血液・心電図にて脳梗塞、脳出血、動脈硬化症、脳腫瘍等の早期発見、予防
肺検診	16,200円(ドック併用時:14,040円)	胸部CT、喀痰細胞診、呼吸機能検査による肺がん、その他肺疾患等のチェック
腹部エコー	5,400円	腹部エコーによる、肝臓や胆道、膵(すい)臓、腎臓、脾(ひ)臓、副腎などの腹部の臓器の病気、状態のチェック
動脈硬化検診	6,480円	頸動脈エコーとABI検査による動脈硬化の評価

※その他、協会けんぽ生活習慣病予防健診、福島市市民検診、特定健診、特定保健指導等についても実施しております。

●まずは、お電話でお問い合わせ下さい●

医療社会事業部 健診係 TEL (024) 534-6101 内線 203
(お問い合わせの受付時間 月~金 10:00~16:30)

図4:人間ドックと各種健診のご案内
動脈硬化健診は6,480円となります。

また、既にかかりつけ医をお持ちの患者様については、御紹介状を持参していただければ、末梢血管病センター(心臓血管外科外来)にて診察及び検査を受けていただく事が可能です。

腹部大動脈瘤による破裂死を予防するために、是非一度スクリーニング検査を受ける事をお勧め致します。

(心臓血管外科 五十嵐 崇)