



心臓血管外科部長
金森 太郎

かなもり・たろう
2000年金沢大学医学部卒業、2015年より現職。日本外科学会認定外科専門医、日本心臓血管外科認定心臓血管外科専門医



低侵襲で負担の少ない 大動脈瘤ステントグラフト内挿術で 大動脈瘤破裂の危険から患者を守る

大動脈瘤はサイレントキラー 破裂して救急搬送される患者が少なくない

2015年に、川口市初となる心臓血管外科に特化した病院として開院した「かわぐち心臓呼吸器病院」。金森部長は、開院当初より心臓血管外科部長として24時間365日「断らない医療」を実践し、地域の心臓血管外科医療を支えている。

現在、同院に救急搬送されてくる心疾患の中で、胸部、腹部の大動脈瘤の破裂や破裂に近い状態で運ばれてくる患者が増えているという。

「未破裂と破裂では、現在5・5の割合です。すでに破裂してしまった場合には、開腹手術をする以外に治療方法はありません。そのため大切なのが破裂する前に大動脈瘤を発見し、破裂を防ぐための予防処置をすることです」と金森部長。

大動脈瘤は「サイレントキラー」と言われ、かなりの大きさになっても自覚症状はほとんどなく、確実に診断をつけるためにはCT撮影が必要となる。大動脈の元々の径の2倍になったら手術が望ましいとされており、5cm前後が手術適用の目安となっている。

低侵襲で負担の少ない 大動脈瘤ステントグラフト内挿術

未破裂大動脈瘤の破裂を防ぐための治療として、金森部長が積極的に取り組んでいるのが大動脈瘤ステントグラフト内挿術

(以下…ステント治療)だ。これはステントといわれるバナナ状の金属を取り付けた人工血管(グラフト)を、鼠径部を3〜4cm切開して、太ももの付け根の血管よりカテーテルを通して挿入して大動脈瘤の前後を含めた大動脈内に装着することで、大動脈瘤への血流を遮断して破裂を防ぐ治療法だ。

従来の開腹して瘤そのものを摘出する方法と比較すると低侵襲で、身体的負担も少なく、術後の早期の回復が期待できる。同院の場合、開腹で処置した場合は退院までの期間は2週間前後だが、ステント治療の場合は目安としては1週間弱で、場合によっては3〜4日での退院も可能だという。

「ステント治療は、そもそも高齢で開腹手術の適用が難しい患者さまのために始まった低侵襲の治療法です。当院では、現在未破裂大動脈瘤の処置には、低侵襲で身体的負担が少ないステント治療が第一義的選択肢です」と金森部長は語る。

ただし、大動脈瘤そのものを切除する処置と異なり、ステント治療の場合、瘤が残ったままになる。そのため若年層の場合は根治のために開腹手術を適応する場合もあるという。

「ステント治療で用いられるステントの質が向上し、より細い血管に留置できるようになり、留置

後にステントが移動してしまうといったリスクが減り、長期の成績も大変良くなってきています」と金森部長。

大動脈瘤は破裂しなければほとんどの場合無症状なため、その状態で開腹手術を希望する患者は少なく、ステント治療を希望する患者は年々増えているという。

「当院では、両方の治療法について必ず説明を行います。現在は開腹治療とステント治療の割合は5・5ですが、将来的にはステント治療の割合がもっと増えると考えています」と金森部長は語る。

現在、動脈瘤が重要な分枝血管にかかっている場合や上行大動脈瘤で心臓に近い場所にある場合など、瘤のある部位によってはステント治療の適用が難しい場合もある。しかしステント治療が普及するほど、今後は開腹手術による処置の経験が少なくなると期待されている。

「当院ではすべての医師にステント治療、



経験豊富な心臓血管外科医師連によるチーム医療



内科治療のカテーテル治療と外科手術を同時に行える最新医療設備ハイブリッド手術室を完備



埼玉県川口市前川 1-1-51
TEL 048-264-5533
http://www.kheartlung.jp/
【診療時間】月～金 9:00～12:00 / 13:30～17:00
土 9:00～12:00
※24時間救急随時対応
【休日】日、祝

心臓血管外科 手術実績 2016年1月～2019年3月



大動脈瘤は破裂前の予防治療が なにより大切

一度大動脈瘤が破裂してしまふと、命の危険があることはもちろんのこと、患者はその激しい痛みにも苦しめられる。

「大動脈瘤が破裂して痛みで苦しむ、さらに治療のための開腹手術で体に負担をかける前に、検査で早期発見を心がけ、今は低侵襲で負担の少ないステント治療という治療法もあるので、ぜひ、積極的に検査や治療を受けていただきたいですね」と金森部長は検査、予防治療の重要性を力強く語ってくれた。