みんなの健康ラジオ

『腹部大動脈瘤の病態と治療法』

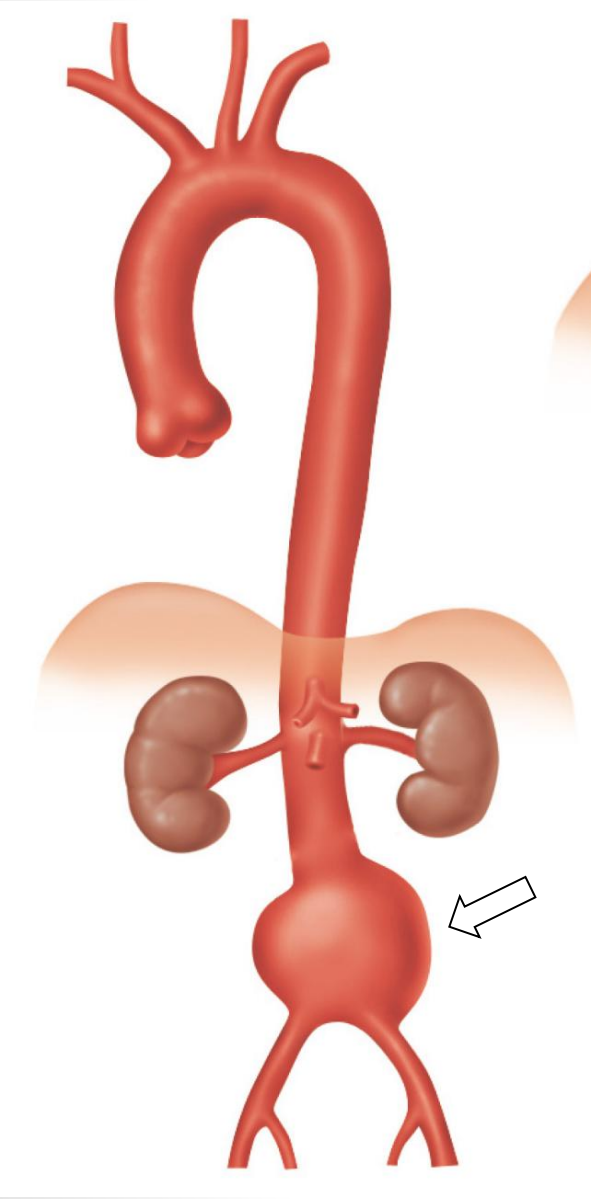
（2026年11月19日放送）

横浜外科医会

横浜市立みなと赤十字病院

伊藤　智

腹部大動脈瘤とは



腹部大動脈
　正常の動脈径　20mm

腹部大動脈瘤
　正常の動脈径の1.5倍の30mm以上に
　膨らんでコブ状になった状態

原因
　動脈硬化
　高血圧
　特に喫煙

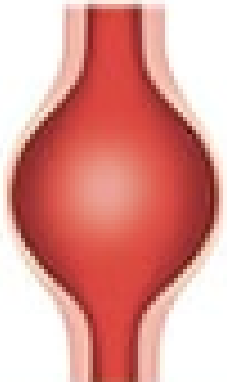
症状
　破裂するまで無症状
　（サイレントキラー）

破裂例の死亡率 90%

CT検査による診断が不可欠

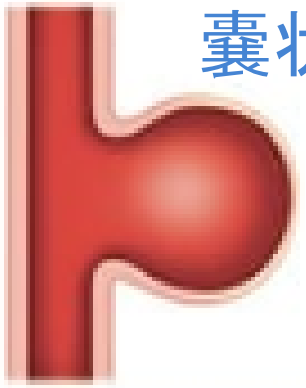
（インフォームドコンセントのための心臓・血管病アトラスからの引用）

腹部大動脈瘤の手術適応



紡錘状

瘤の直径が4～5cm以上になると破裂リスクが高まり治療対象



嚢状

動脈壁の一部が突出する「嚢状瘤」や「感染性大動脈瘤」は、サイズが小さくても破裂しやすいため早期の手術が推奨

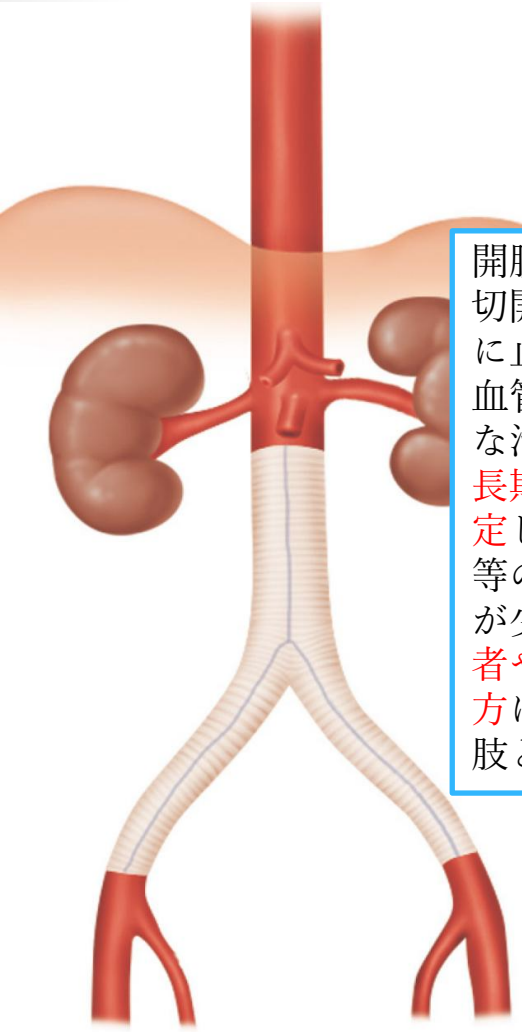
腹部大動脈瘤最大短径	1年間の破裂率
40mm未満	0%
40mm以上50mm未満	0.5%-5%
50mm以上60mm未満	3%-15%
60mm以上70mm未満	10%-20%
70mm以上80mm未満	20%-40%
80mm以上	30%-50%

腹部大動脈瘤の破裂リスクが高いため**手術適応**

(Brewster DC, et al. J Vasc Surg 2003より引用)

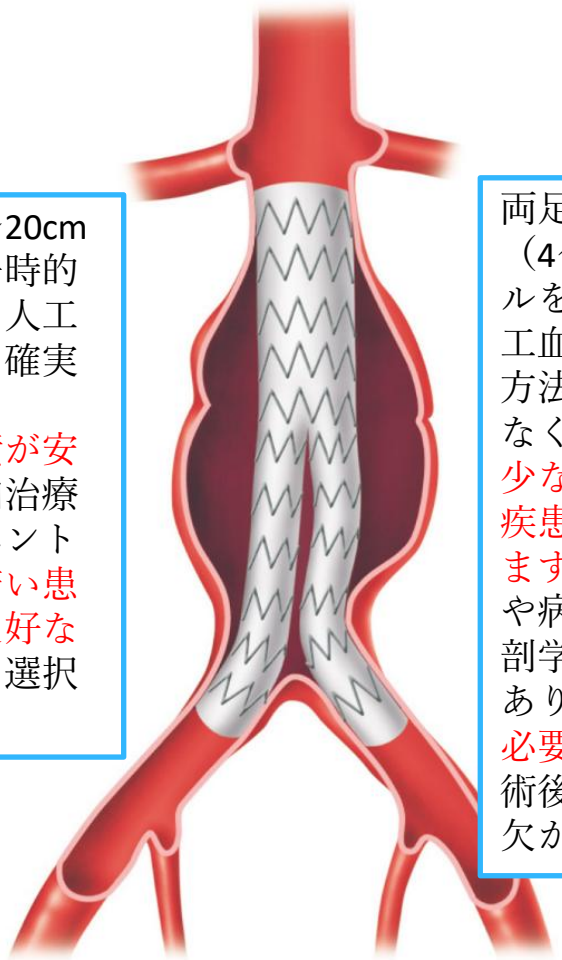
腹部大動脈瘤の治療

人工血管置換術



開腹手術は、15～20cm切開し、血流を一時的に止めて動脈瘤を人工血管に置き換える確実な治療法です。
長期的な遠隔成績が安定しており、追加治療等の血管関連イベントが少ないため、若い患者や全身状態が良好な方において確実な選択肢となります。

ステントグラフト内挿術



両足の付け根の小さな切開（4～5cm）からカテーテルを介して金属バネ付き人工血管を血管内に留置する方法です。開腹する必要がなく身体への負担が非常に少ないため、高齢者や併存疾患を持つ患者に適しています。ただし、血管の形態や病変部位などの厳密な解剖学的条件を満たす必要があり、遠隔期に追加治療が必要となる頻度が高いため、術後の長期的な経過観察が欠かせません。

（インフォームドコンセントのための心臓・血管病アトラスからの引用）