

さわやかCPAP便



医療法人社団
大竹内科呼吸器科医院
R5年5月発行

第99号

さわやかな新緑の季節となりました。結露のトラブルや花粉症も落ち着き、CPAPの使いやすい時期です。CPAPを使用して質の良い睡眠をとりましょう。

今回は **大動脈瘤** についてのお話です。

大動脈瘤とは

大動脈に高い血圧がかかり血管がこぶのように膨らむことをいいます。

【種類と症状】

- 胸部大動脈瘤 声がれ・咳・胸背部痛・嚥下障害
- 腹部大動脈瘤 拍動性主瘤・腹痛・腰痛・膨満感
- 解離性大動脈瘤 胸背部痛・胸痛・心窩部痛・手足の麻痺

放置すると・・・

大動脈瘤がだんだん大きくなり、破裂します。

胸部大動脈瘤 5cm 以上

腹部大動脈瘤 4cm 以上

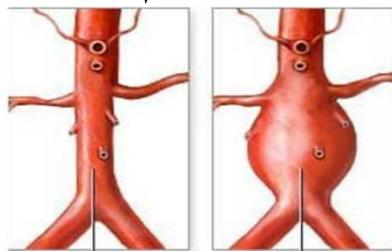
破裂の危険性が
高まります。

破裂した場合・・・

激痛や呼吸困難、顔色蒼白、喀血や血痰、意識消失などの症状が起きて血圧低下となりショック状態となります。

致死率は90%!

救急搬送されて手術をしても**50%は死亡**します。



正常の腹部大動脈 腹部大動脈瘤



原因は

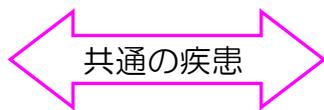
動脈硬化・外傷・炎症などにより動脈壁の構造が劣化すると高い血圧に耐え切れなくなり膨らみます。

危険因子

- ・ 高血圧
- ・ 糖尿病
- ・ 高脂血症
- ・ 喫煙
- ・ 加齢 ・ 男性
- ・ 遺伝

SAS（睡眠時無呼吸症候群）の合併症

- ・ 高血圧
- ・ 糖尿病
- ・ 高脂血症
- ・ 動脈硬化 …… 大動脈瘤を引き起こす原因
- ・ 狭心症 ・ 心筋梗塞
- ・ 脳梗塞



大動脈瘤の危険因子と SAS（睡眠時無呼吸症候群）の合併症には**共通点**が多くみられます。

50～70 歳代が発症のピークで、**男性：女性＝6～8：1**と圧倒的に**男性に多い**疾患です。

大動脈瘤の患者さんの**85%**に SAS を認め、**16%**が重症 SAS であったという論文があり、高確率で SAS を合併していることがわかります。繰り返す低酸素血症・交感神経の亢進・夜間の血圧の上昇に加えて、呼吸努力による胸腔内圧の著しい陰圧化は特に胸部大動脈瘤に影響を与えられます。また、重症 SAS の人は、正常の人と比べて**大動脈瘤が2倍以上のスピードで大きくなった**こともあるようです。

60歳以上の男性で SAS と危険因子を持っている人は要注意!!

検査・診断

胸部レントゲン（胸部大動脈瘤）

超音波エコー（腹部大動脈瘤）

CT・血管造影・MRI



治療

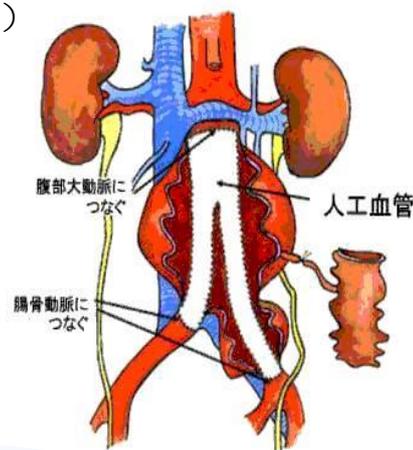
■ 血圧管理（完全には破裂を予防できないが進行を防ぐためには重要）

■ 手術

腹部大動脈瘤の場合は、瘤の両サイドを遮断し出血しないようにしておいて瘤を切開し、止血ののちサイズが合致する人工血管を縫合して瘤を人工血管で置き換える人工血管置換術があります。

■ 血管内治療

負担の軽い治療法として、人工血管にステントを取り付け、動脈にカテーテルを挿入し、瘤のあるところでステントグラフトを展開し、留置するステントグラフト治療法もあります。



動脈瘤の治療法は基本的に同じですが、胸部大動脈瘤の場合は心臓に近い場所にあるため、腹部大動脈瘤の手術に比べ難易度が高く、手術による重篤な合併症を引き起こしやすいとされています。

診断されたら

血圧コントロール（140mmHg 以下目標）

禁煙

寒暖の差をなくす

定期検査を忘れない

ストレスや便秘をさける

アルコールは適量に

突然の激痛（胸・背部・腹）が生じたら
直ちに救急車を！



* 心筋梗塞や狭心症等、他の疾患の可能性もあります

予防法

大動脈瘤は破裂するまで無症状のため、下記のようなことに気をつけて生活しましょう。

- 生活習慣の改善（禁煙・定期的運動・バランスのとれた食事）
- 肥満の防止
- 十分な水分摂取
- ストレスをさける
- 適正睡眠



進行しやすい **60歳以上の男性**は少なくとも数年ごとに胸部レントゲンと超音波エコー検査を受け経過をしっかりと観察する必要があります。
また、**高血圧、糖尿病、高脂血症**を合併している方は1度検査をおすすめします。

早期発見・早期治療が重要です。