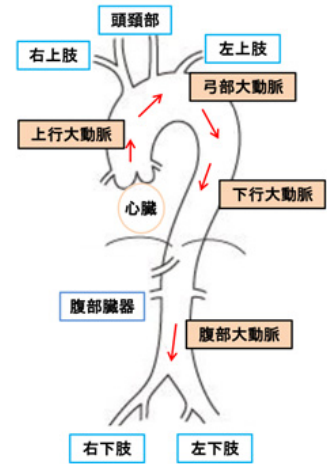


## 「大動脈解離」について

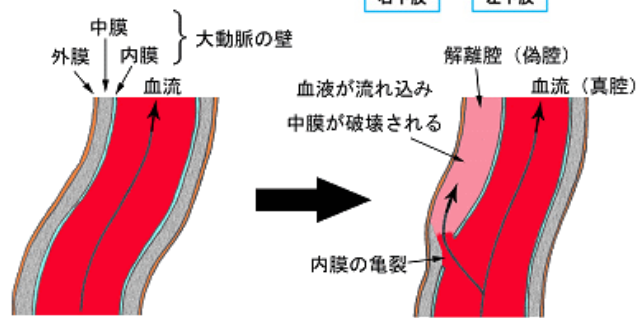
「大動脈」とは (図右)

心臓から(肺以外の)全身へ血液を送る動脈の本幹です。直径約2~3cmの人体最大の血管で、心臓の左心室から出て上行大動脈として少し上った後、大動脈弓として後左方へ大きく曲がり、ほぼ脊柱に沿ってその前を下行大動脈として下ります。横隔膜の上の部分を胸部大動脈、下の部分を腹部大動脈と言います。



「動脈解離(かいり)」とは (図右)

動脈を構成する内膜、中膜、外膜のうち内膜が破れることによって中膜に血液が入り込む状態のことをいいます。中膜の変性や嚢状中膜壊死のために中膜が内外2層に「解離」し、その間に偽腔(解離腔)が形成されます。急性期には解離した血管の壁が薄くなり破裂を起こす可能性や解離によって主要臓器への血流が遮断される事などの合併症があります。



「大動脈解離」とは、「大動脈」に「動脈解離」が起こる病気です。

解離の初発部位は、上行大動脈弁上部が50%、左鎖骨下動脈起始部末梢の下行大動脈が50%です。(図下)

動脈硬化、高血圧、喫煙、ストレス、高脂血症、糖尿病、睡眠時無呼吸症候群、遺伝などのさまざまな要因が関係すると考えられています。

図(下): 「大動脈解離」の分類

DeBakey分類は、入口部(解離の初発部位)の位置と解離の範囲での分類です。Stanford分類は、入口部の位置に関係なく解離の範囲での分類です。

解離範囲 (▼はDeBakey分類における入口部の位置)	I型	II型	IIIa型	IIIb型
DeBakey分類	• 入口部が上行大動脈にあり、ここから腹部大動脈まで広範囲に解離がおよぶもの。	• 入口部が上行大動脈にあり、解離が上行大動脈に限局しているもの。	• 入口部が左鎖骨下動脈直下であり、解離が胸部下行大動脈に限局しているもの。	• 入口部が左鎖骨下動脈直下であり、解離が下行大動脈から腹部大動脈までおよぶもの。
Stanford分類	A型 • 上行大動脈に解離があるもの。		B型 • 上行大動脈に解離がないもの。	
生存率	急性期に急激に減少		合併症や大動脈径の拡大がない限り比較的良好	

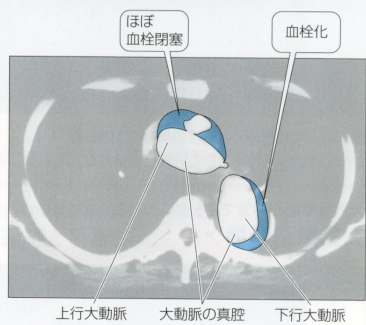
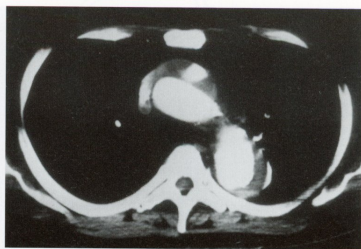
「大動脈解離」の発症が多い年齢は、男女とも70代とされていますが、40代や50代で発症することも稀ではありません。

「大動脈解離」は、ほとんどの場合、何の前触れもなく、突然、胸や背中中の激痛とともに起こります。また、起こったばかりの時は、血管が裂けているために血管の壁が薄くなり、きわめて破裂しやすい状態にあります。特に上行大動脈に解離が及ぶA型

(Stanford分類：前述)では、1時間に1%ずつ死亡率が上昇すると言われています。すなわち、48時間以内におよそ半分の患者さんが亡くなることになります。

「大動脈解離」は、大動脈自体や大動脈から枝分かれする重要な枝の血流が障害されて多彩な症状を呈することがあります(図右上・右)。

例えば脳に血液を送る血管が解離で血流障害を起こした場合には、「脳卒中」による意識障害を疑われて脳神経科へ搬送されてから「大動脈



解離」であることが分かることがあります。また、心筋梗塞などの冠動脈病変が疑われてカテーテル治療を開始してから分かることもあります。

超急性期・急性期は、種々の病態が起こり患者さんの生命を左右する最も重要な時期です。急性期の死因の大部分は、心膜腔出血による心タンポナーゼ(心膜腔への出血により心臓の動きを抑制される状態。)です。

確定診断には、超音波検査・造影CT・MRI・大動脈造影が用いられます。

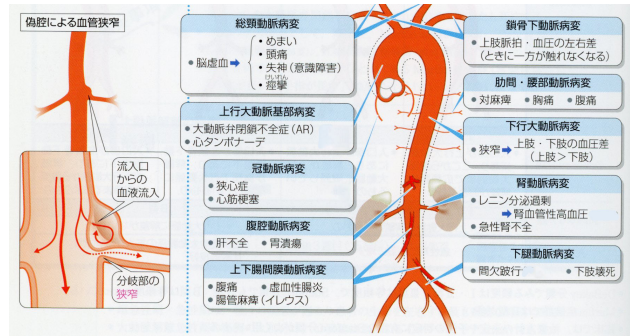
図(左)：胸部造影CT像

大動脈の二重構造がみられ、上行大動脈の解離腔の一部に開存が認められますが、下行大動脈では解離腔(偽腔)はほぼ血栓で閉塞しています。(血液の流れている部位は、濃く白くなっています。)



図(上)：「大動脈解離」の症状

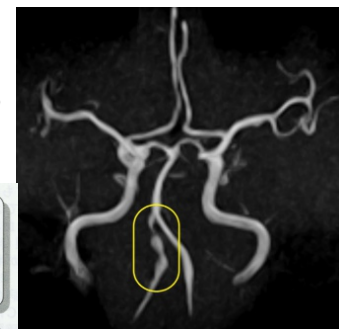
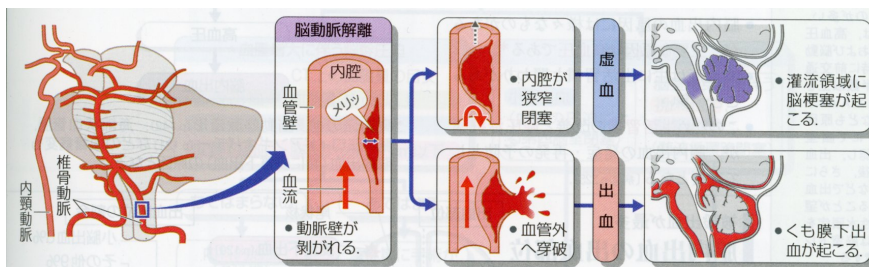
「解離」自体の症状の他に、大動脈分枝部の狭窄・閉塞による症状などが重なり多彩な症状が起こります。



## 脳動脈解離

脳を灌流する動脈に「動脈解離」が発生することがあります。椎骨脳底動脈系に多く、中でも頭蓋内椎骨動脈に最も多く発生します(全体の約60%)。、

血管の狭窄・閉塞により脳梗塞や血管の破裂によりくも膜下出血をきたします(図下)。40代~50代の男性に多くみられます。原因は不明のことありますが、外傷や首を過度に曲げた場合にも起こります。



図(上)：MRI像  
写真の黄色で囲った部位が(椎骨動脈の)「動脈解離」した部位です。

図は、「病気が見える vol.2 循環器」<MEDIC MEDIA>、「病気が見える vol.7 脳・神経」<MEDIC MEDIA>、「木島脳神経外科クリニック」・「国立循環器病研究センター」ホームページから引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4 (御国通り2丁目)  
電話：0745-65-2631