

丈夫な血管 長生きのもと

大動脈瘤（だいどうみゃくじゆ）の手術は随分安全になって、数%の死亡率と話しました。しかし、心臓や肺の機能が低下して、開腹手術や開胸手術

が大きな負担になる人がいます。大動脈瘤

自体は治療できる場所なのに、内臓の機能が低下して

いて手術ができないという人の治療方法

がありませんでした。

それが、一九九一年にアルゼンチンでのステ

ン

大動脈瘤①

トグラフト(SG)内挿術の人体での成功例が報告されて以来、世界的に研究が進み、状況が改善しました。

SGは手術で使用するものと同じ素材の人工血

負担軽いSG内挿術

管の中にバネを仕込みます。これを折りたたんで

細い管の中に全体を格納してあります。足の付け

根の動脈を出して、ここを動脈内への入り口にします。

エックス線で透視しながら、まず細い管、次に

硬いワイヤを大動脈瘤と

なっている部分を跨またいで

血管の中を通します。S

Gの入った管をワイヤに

沿わせて大動脈の中に押

し上げていき、大動脈瘤

を跨ぐ場所（ま）でSGを大動

脈内に放出します。

手術では、人工血管を

動脈と手作業で縫い付け

しかし、手作業で縫い

付けることは数%の余

裕があればできますが、

バネで押さえるには数%

以上の余裕が必要になりま

す。また、SGを通して

いく動脈が狭かったり、

硬くなったりしていると

うまくいきません。

大動脈瘤と全身の状態

から、どの方法が適して

いるかを判断するのも血

管外科の仕事です。

錦見 尚道先生
(にしきみ・なおみち)



名古屋生まれ。東海
高校、名古屋大学医学
部卒業。大学院修了
後、米国留学。桐生厚
生総合病院で研修中に
血管外科を志望。名古屋
第一赤十字病院血管
管外科部長。