

序 文 —加速度的に増加する大動脈疾患とその対策—

栗林 幸夫¹ 大北 裕²

極端に加速する本邦高齢化社会のうねりのなかにあつて、大動脈疾患治療の対象となる患者数も近年、指数関数的に増加してきた。これは患者側の大動脈疾患の認知度の向上、一般内科医、循環器専門医の大動脈疾患に対する認識、関心の増大、放射線診断技術の発達、外科医の頑張りに起因すると思える。2006年10月、神戸において、横山会長のもと第47回日本脈管学会総会が開催された。そのなかで、シンポジウム1として「大動脈瘤と大動脈解離の診断・治療戦略」が採択され、熱心な討論が展開された。

東京女子医科大学循環器内科の石塚尚子氏は、急性冠動脈症候群(ACS: acute coronary syndrome)と同等に重要な循環器急性疾患としての急性大動脈症候群(AAS: acute aortic syndrome)を捉え、瘤破裂、急性大動脈解離の診断法、治療指針などをclinical decision making treeを用いて示された。また、本邦におけるAASをめぐる医療資源、疫学にも言及していただいた。惜しむらくはintramural hematoma(IMH)、penetrating atherosclerotic ulcer(PAU)等にも言及していただける時間的余裕が用意できなかった。

岩手医科大学第二内科の新沼廣幸氏はB型急性大動脈解離の疫学、診断、治療方針、予後などを概説され、大動脈破裂や下肢、腸管などの臓器灌流障害が早期死亡の重要な危険因子であることを報告された。同

時に大動脈解離の64列MDCTの鮮明な画像を提示しながら、大動脈解離の診断体系におけるMDCTの重要性について強調された。

東京大学心臓外科の師田哲郎氏は60例の急性A型大動脈解離治療経験を報告され、なかでもIMH, ulcer like projection(ULP)の手術適応、予後決定因子について論じていただいた。

国立循環器病センター心臓血管外科、湊谷謙司氏の弓部大動脈瘤に対する外科治療の変遷は、動脈硬化病変を主体とする患者群における弓部大動脈全置換術においても、さまざまな工夫により良好な成績を獲得できるとの貴重な報告であった。論文は次号以降の掲載予定である。

大阪大学臨床遺伝子治療学の三宅隆氏にはchimera decoyを使用した腹部大動脈小径瘤の遺伝子治療の実験的成果を報告いただき、この分野における分子遺伝学的手法の豊かな将来性がうかがえた。

残念ながら神戸大学心臓血管外科、北川敦士氏の胸部大動脈に対する血管内治療、奈良県立医科大学放射線科、阪口昇二氏の腹部大動脈瘤ステントグラフト治療については本号への掲載はないが、本シンポジウムは近年の大動脈疾患の診断、治療体系の進歩を窺い知るには格好の機会であったと思える。

¹慶應義塾大学放射線診断科

²神戸大学心臓血管外科