

エンドリークの診断と治療

序説

編集 田島廣之 日本医科大学武蔵小杉病院 血管内・低侵襲治療センター

胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト治療に関しては、優れた成果が報告されてきている。しかしながら長期成績についてはいまだ不明瞭なところもあり、特にエンドリークの存在がそれを左右するといわれている。

エンドリークとは「ステントグラフト治療後に残存する動脈瘤内への血液の漏出」のことであり、ほとんどは造影CTで診断できるが、それでは診断できない病態も確実に存在する。また、治療に関しては標準治療といえるものはいまだ存在せず、各施設がそれぞれ工夫して行っているのが現実と思われる。

今回、この領域で特に経験豊富なお施設のリーダーに、原稿を依頼することとした。

和歌山県立医科大学 中井資貴先生らには、特にエンドリークの疾患概念や分類とその診断の実際につき、まとめていただいた。通常はType I～IVに分類されるが、画像上は明らかなエンドリークが見られないにもかかわらず、瘤径拡大をきたすType V (エンドテンション)があり、エンドリークの型により治療法が異なることを述べられている。

斯界の権威、大分大学 本郷哲央先生は、経動脈アプローチによるType II エンドリークの実際につき詳述され、流入血管塞栓のみの治療は高頻度に再発をきたすため、瘤内塞栓術が不可欠であり、適切な道具の選択や塞栓範囲の決定により、安全で確実な成果が得られると結論付けられている。

東京医科歯科大学 片田芳明先生は、直接穿刺アプローチの実際につき概説され、特に胸部領域での有用性を強調されている。

日常診療でIVR(画像下治療)を専門としない方にもわかりやすく書かれており、ご一読いただければ、レポートの質の向上に直結すると確信している。