

告示	番号	62	慢性心疾患
	疾病名	58 から 61 までに掲げるもののほか、大動脈狭窄症	

69 から 72 までに掲げるもののほか、大動脈狭窄症

そのた、だいどうみやくきょうさくしょう

概念・定義

大動脈峡部と下行大動脈の移行部に生じる狭窄を大動脈縮窄症とよぶが、それ以外の部位、多くは、横隔膜位に発生する大動脈の狭窄を大動脈狭窄と呼ぶ。Mid aortic syndrome とも呼ぶ。大動脈炎に起因することもある。また先天的な狭窄もある。腎動脈の狭窄も合併することもある。

左室の圧負荷をきたす。狭窄が高度だと、乳児期から心不全をきたす。成人期まで無症状のこともあるが、狭窄による虚血症状、狭窄部前の血圧上昇により、脳虚血、脳出血、腎虚血、冠動脈硬化、心筋梗塞などで、寿命は通常より短い。治療と経過観察が必要な疾患である

症状

狭窄が高度の場合、乳児期から心不全をきたす。成人期まで無症状のこともあるが、狭窄による虚血症状、狭窄部前の血圧上昇により、脳虚

血、脳出血、冠動脈硬化、心筋梗塞などを発症する。上間膜動脈の虚血症状があれば、腹痛、体重減少などの症状を認める。腎動脈の狭窄を合併する場合、特に高度の腎性高血圧を発症する。

治療

合併する心不全、高血圧に対して、対症的に内科治療を行う。根本的な治療は狭窄部の解除である。大動脈弓部分枝病変では脳虚血が症候性である場合（頻回の失神発作、めまい）や虚血による視力障害が出現した場合、眼底血圧が低下している場合、または無症候性であっても3分枝全てに有意狭窄が認められる場合などに、上行大動脈からのバイパス術を施行する。異型大動脈縮窄は高血圧合併により自然予後が不良であるため、血行再建術の適応である。腎動脈病変では狭窄が著明で内科的治療が無効な場合には血管拡張療法やバイパス術を検討する。腸間膜病変は症候性（腹痛、体重減少など）のものは血行再建術の適応となる。狭窄後の胸部大動脈瘤、上行弓部大動脈瘤、胸腹部大動脈瘤、末梢動脈の拡張病変に対しても人工血管置換術を行う。病変の形態は様々なため、個々の症例に適した血行再建術を計画する必要がある。術後再狭窄、合併症に関して生涯的に内科的治療・管理を行い、必要に応じてカテーテル治療ないし再手術を検討する。

抜粋元：http://www.shouman.jp/details/4_55_73.html