みんなの健康ラジオ

『急性大動脈解離の病態と治療法』

（2026年11月12日放送）

横浜外科医会

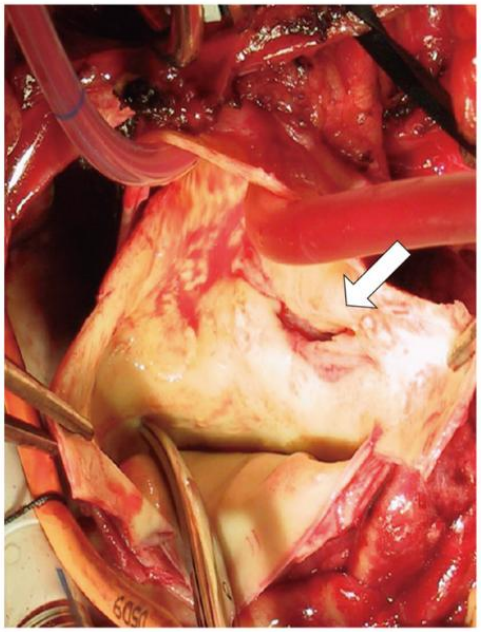
横浜市立みなと赤十字病院

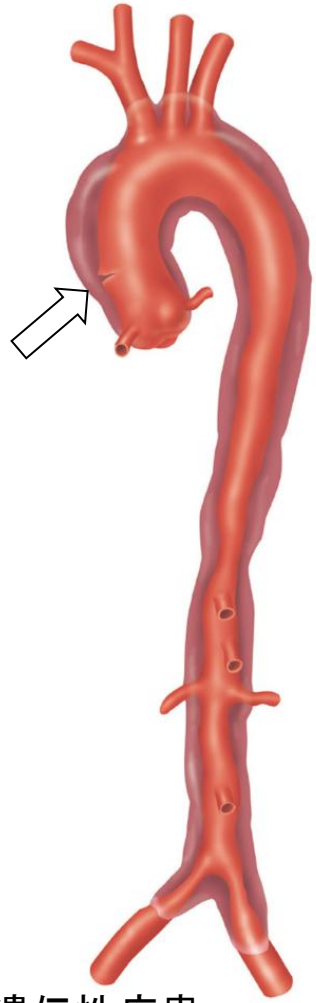
伊藤　智

大動脈解離とは

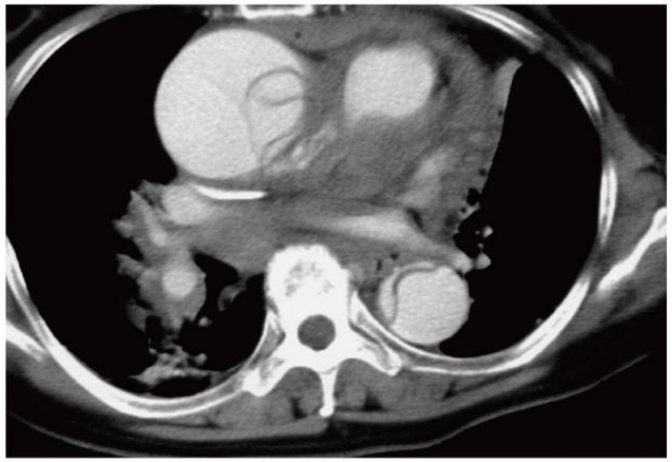
病態：血管壁に亀裂が入り血液が流れ込む

内膜裂孔（エントリー）

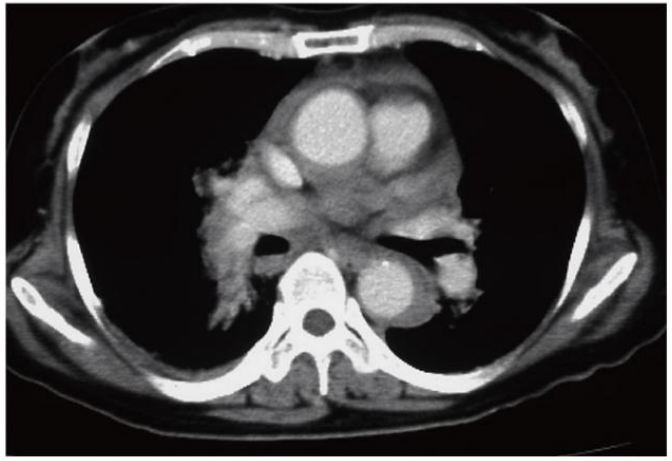




偽腔開存型



偽腔閉塞型



原因：

- 動脈硬化
- 高血圧
- マルファン症候群などの遺伝性疾患

（インフォームドコンセントのための心臓・血管病アトラスからの引用）

急性大動脈解離の病態

初発症状

突然の胸痛・背部痛認める症例　70-80%

意識消失で発症　15%

腹痛で発症　10%

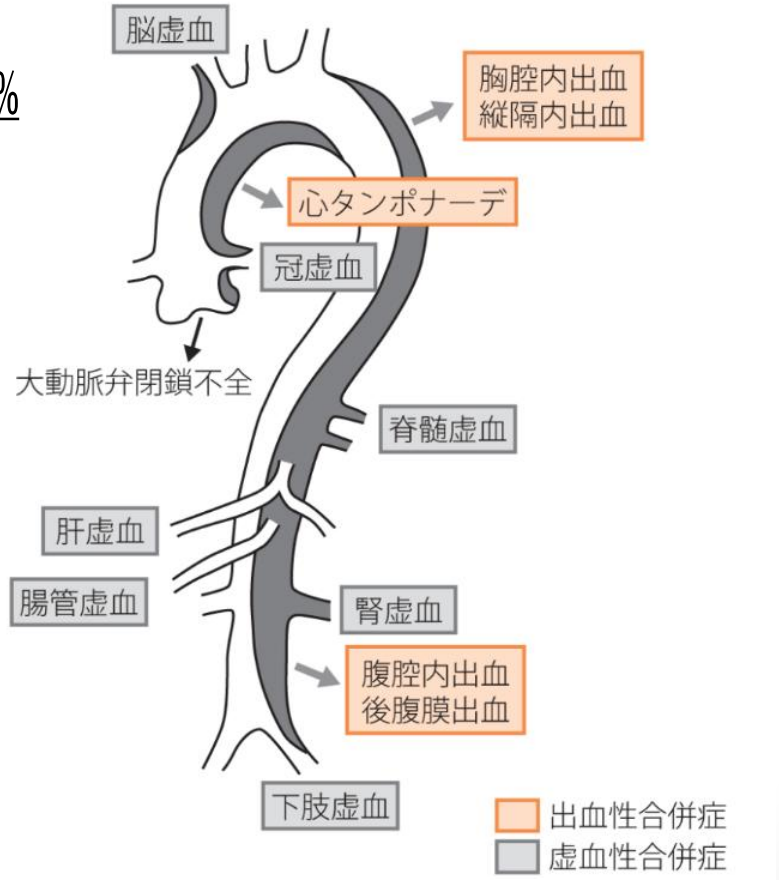
下肢麻痺や運動障害で発症　5%以下

⬇

多彩な臨床像を呈する

血液データで異常がない症例もいる

造影CT検査が重要



（大動脈瘤・大動脈解離診療ガイドラインより引用）

急性大動脈解離の分類

A型大動脈解離



心臓に近い上行大動脈に解離が存在するものをいいます。
すぐに命に関わるため、ほとんどの場合は緊急で手術をする必要があります。

B型大動脈解離



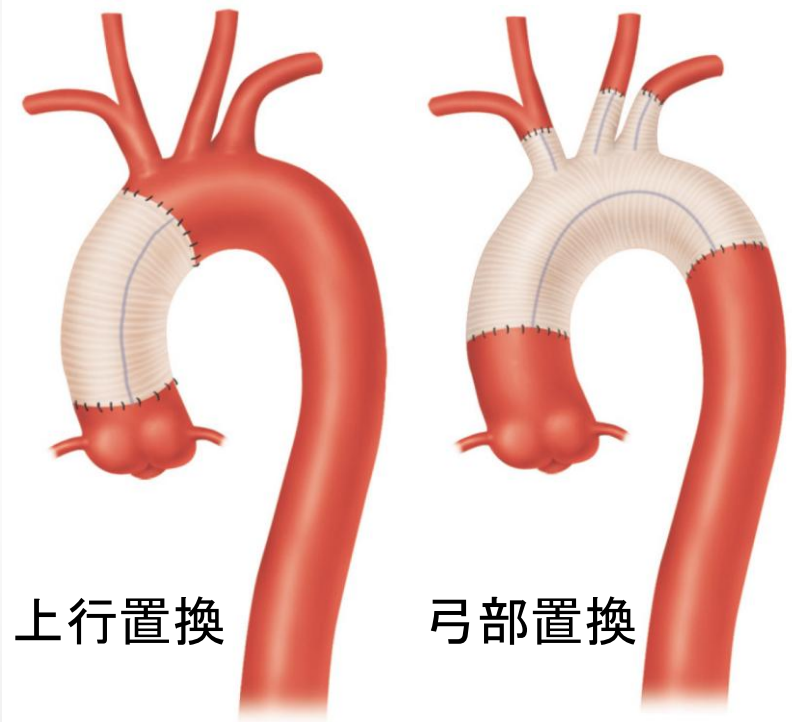
下行大動脈から腹部大動脈にかけて解離が存在するものをいいます。
まず血圧のコントロールと痛みをとる治療を行います。
破裂の危険が高い場合や、内臓や足の血流が悪くなっている場合は緊急で手術が必要になることもあります。

どちらもCT検査による診断が不可欠

（インフォームドコンセントのための心臓・血管病アトラスからの引用）

急性大動脈解離の治療

人工血管置換術



ハイブリッド治療
（手術+ステント内挿術）



（インフォームドコンセントのための心臓・血管病アトラスからの引用）

救命できた場合でも、遠隔期に解離部位が徐々に拡大して「解離性大動脈瘤」を形成し、破裂予防の手術が必要になることがあります。そのため、生存退院後も定期的なCTやMRI等の画像検査を行い、残存病変を注意深く評価して破裂や再解離を予防することが極めて重要です。