

# よくわかる がん・心臓病・脳卒中

現代日本人の死因の6割を占める「がん」「心臓病」「脳卒中」。その予防法や最新治療などを専門医がわかりやすく解説します。



## 胃ポリープとがん

消化器内科 部長  
内視鏡部 部長  
松橋 信行

### がん

#### ピロリ菌による慢性胃炎が引き起こす「過形成性ポリープ」

がんが治療を要することには異論はないでしょう。しかしよく聞く「ポリープ」というものはどうすればよいのでしょうか？ポリープとは粘膜の表面がこぶ状になったものを言い、いくつか種類があります。

胃ポリープの約半数は「過形成性ポリープ」というものです。ヘリコバクター・ピロリ(ピロリ菌)という言葉をご存じですか？胃粘膜に住み着く細菌で、慢性胃炎の原因です。この慢性胃炎が胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃がんなどのもとになっています。

過形成性ポリープはこの慢性胃炎の一つの表れ方です。このポリープは良性で、ほとんどは急いで治療する必要はありませんが、大きくなる場合があります。大きくなると表面から出血しやすくなり、そのため貧血になってしまう人もいます。大きくなった末にポリープの中にがんができてしまうことも、たまにあります。このように、過形成性ポリープは良性だけでも、ある程度注意が必要です。

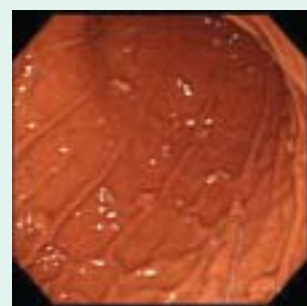
#### 胃ポリープの半分は“ラッキー”がんになりにくい「胃底腺ポリープ」

胃ポリープの残り約半数は「胃底腺ポリープ」といいます。その大多数はピロリ菌のいない胃にでき、このポリープは全く無害です。無害どころか、このポリープがある人は胃がん、胃潰瘍のような胃の病気にならない、という意味で“幸せポリープ”と呼んでよいものです。

20年くらい前までは、日本人の胃ポリープは大部分が過形成性ポリープでした。このため、以前は大きくなった胃ポリープは内視鏡で切除することが多かったのです。ところが、近年ピロリ菌の保有率が低くなったのに伴い、過形成性ポリープが減って、胃底腺ポリープが大幅に増えました。

その他に、ごく少数ながらがんのポリープもあり、これは当然治療が必要です。

このように、胃ポリープといってもその成り立ちにより対策が異なります。どのタイプのポリープなのかを担当医に聞いて対処法を教えてください。



胃底腺ポリープ。ピロリ菌がないため背景の胃粘膜は慢性胃炎がない。



過形成性ポリープ。ピロリ菌がいて、背景粘膜は慢性胃炎。

## かいりせいだい どうみゃくりゅう 解離性大動脈瘤 (急性大動脈解離)とはどんな病気?

心臓血管外科 主任医長  
中谷 速男

### 突然発症し、胸や背中に激痛が...

心臓から出た血液は、大動脈と呼ばれる直径約2~3cmの血管を通じて全身へ送られます。この大動脈壁の内側に亀裂が入ると、血液が大動脈壁の中に入り、大動脈の壁の間を裂くように広がっていきます。これが大動脈解離です。本来1枚の壁だったものが2枚に裂けた状態になり、大動脈の中に新たに偽腔と呼ばれる血液の流れる道ができます。

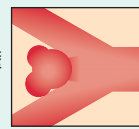
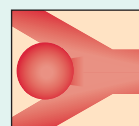
## どんな瘤が破裂しやすい?

今回は「未破裂脳動脈瘤」の2回目として、どんな未破裂脳動脈瘤が破裂しやすく、どのような治療があるかについてご説明します。最近の欧米や日本の研究から、未破裂脳動脈瘤の中でも、特に大きなもの(直径7mmを超えるもの)やごつごつして不規則な形をしているもの、脳底動脈、内頸動脈、後交通動脈分岐部、前交通動脈の動脈瘤は比較的破れやすいことが明らかになってきました。

また年齢が高くなるに従い、瘤の破裂率は増えていきます。そのほかご本人やご家族がくも膜下出血にかかったことがある方や、喫煙習慣、高血圧症のある方の瘤は破裂しやすいようです。

#### 破れやすい動脈瘤の特徴

- 7mm以上の大きいもの
- 瘤の場所が脳底動脈、内頸動脈、後交通動脈、前交通動脈
- ごつごつしたもの
- 高齢(60歳以上)
- くも膜下出血の既往・家族歴
- 喫煙
- 高血圧



## 治療法ごとのメリット・デメリット

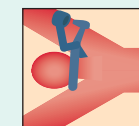
脳動脈瘤の治療法には大きく分けて、開頭してクリップをかける方法と血管の中にコイルなどの物質をつめて閉塞する方法があります。それぞれの方法とメリット・デメリットについてご説明いたします。

#### 開頭クリッピング

動脈瘤の首の部分(ネックといいますが)に金属(体に害の少ないチタンやニッケル合金)でできた小さな洗濯ばさみのようなクリップという器具をかけて、動脈瘤に血液が流れていかないようにする治療法です。

この方法はすでに50年以上にわたって行われており、完全に瘤を閉塞すれば出血のリスクをほぼゼロにすることができます。

デメリットは全身麻酔下に開頭手術を行わなければならないこ



この病気は突然発症し、その際に胸や背中にこれまで経験したことのない激しい痛みを感じます。痛みは大動脈の解離が伸展する腰部・下肢へ移行し、数時間から数日間続きます。この病気は、命に関わる重篤な病気です。病院到着以前に死亡される場合もあり、救急搬送されてからも急変の可能性があります。

## CT検査の結果によってはただちに緊急手術も

病院到着時の主な症状は、胸背部痛・ショック・意識障害です。診断にはCT検査が重要で、その結果から治療方法(手術が薬による降圧治療)を選択します。

解離が心臓の近くの上行大動脈に波及、大動脈からの分枝が偽腔によって圧迫され重要臓器への血流が低下(臓器虚血) 大動脈周囲へ出血を認める、などの重篤な場合は、生命に対する危険が切迫しており緊急手術が必要です。

発症から2週間以上経過すると急変のリスクは減少しますが、解離した大動脈は年単位で拡大することが多く、再解離や破裂の可

## どうみゃくりゅう 未破裂脳動脈瘤(2)

### 脳卒中

脳神経外科 部長  
脳卒中センター長  
森田 明夫



とや、クリップによって動脈瘤以外の血管が閉塞され脳損傷をきたしたり、手術による脳損傷・瘤の破裂をきたす可能性のあることです。手術による重篤な合併症の発生率は瘤の治療の難しさや治療の経験数によって異なりますが、おおむね数%です。

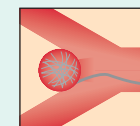
#### 血管内治療:コイル塞栓術

この治療法は最近開発されてきた方法ですが、体や頭部の動脈を経て頭蓋内の動脈瘤に細い管を入れ、非常にやわらかく細いプラチナなどでできたコイルを動脈瘤のなかに詰めて瘤の中に血栓をつくって瘤を固めてしまう方法です。

この方法によれば頭を開けなくても瘤を破れにくくすることができます。デメリットとしては、ほかの血管を損傷、閉塞する危険性、コイルをつめる際に瘤を破ってしまう可能性、また瘤につめたコイルや血栓がずれて再び瘤に血液が流れ込み破裂しやすくなることなどが挙げられます。特に大きな瘤ではこのような問題が発生することが多いようです。

また動脈瘤の中には部位や形のためにこの治療法が使用できない瘤もあります。この治療の合併症も瘤や治療経験数によって異なりますが、おおよそ数%と考えられます。

以上のような治療法に加えて、もうひとつの重要な治療選択は慎重な経過観察です。今回は、その治療選択の決断についてまとめたいと思います。



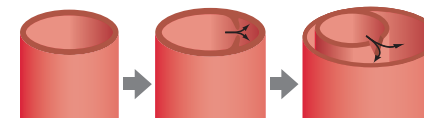
能性があるため退院後も定期的なCT検査などでフォローは重要で、急性期のみならず慢性期にも手術が必要となる場合も多くあります。

## 原因は生活習慣病による動脈硬化 思い当たる方は生活改善を

この病気の原因は、先天的に大動脈の組織が脆弱な方を除けば、高血圧・肥満・喫煙などいわゆる生活習慣病によって大動脈に動脈硬化が生じた結果です。特にほとんどの患者さんに、長年の高血圧を認めます。

急性心筋梗塞や脳卒中と同じように、この大動脈解離もある日突然に襲ってきます。生活習慣病を指摘されたら、真剣に生活習慣の改善や薬などで重大な病気の発症を未然に防ぐことが大切です。

大動脈解離でフォローを受けている方も、塩分制限・減量・服薬継続などによって動脈への負担の少ない生活維持はとても重要なことです。



解離の発生と進展