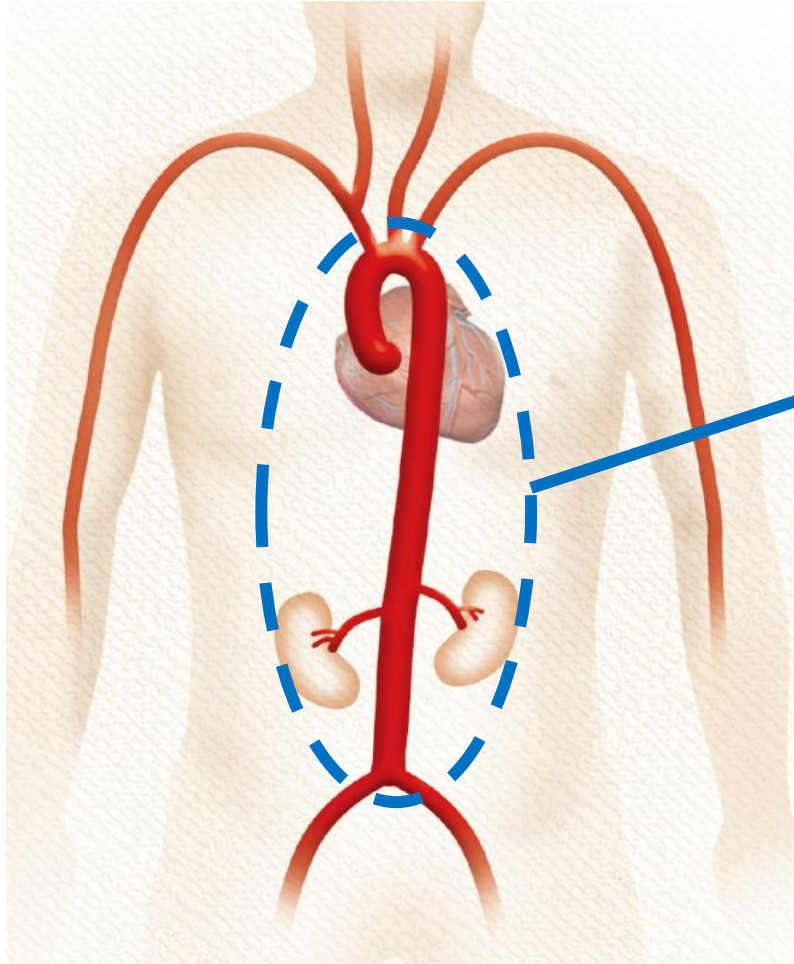


大動脈解離

(だいどうみやくかいり)

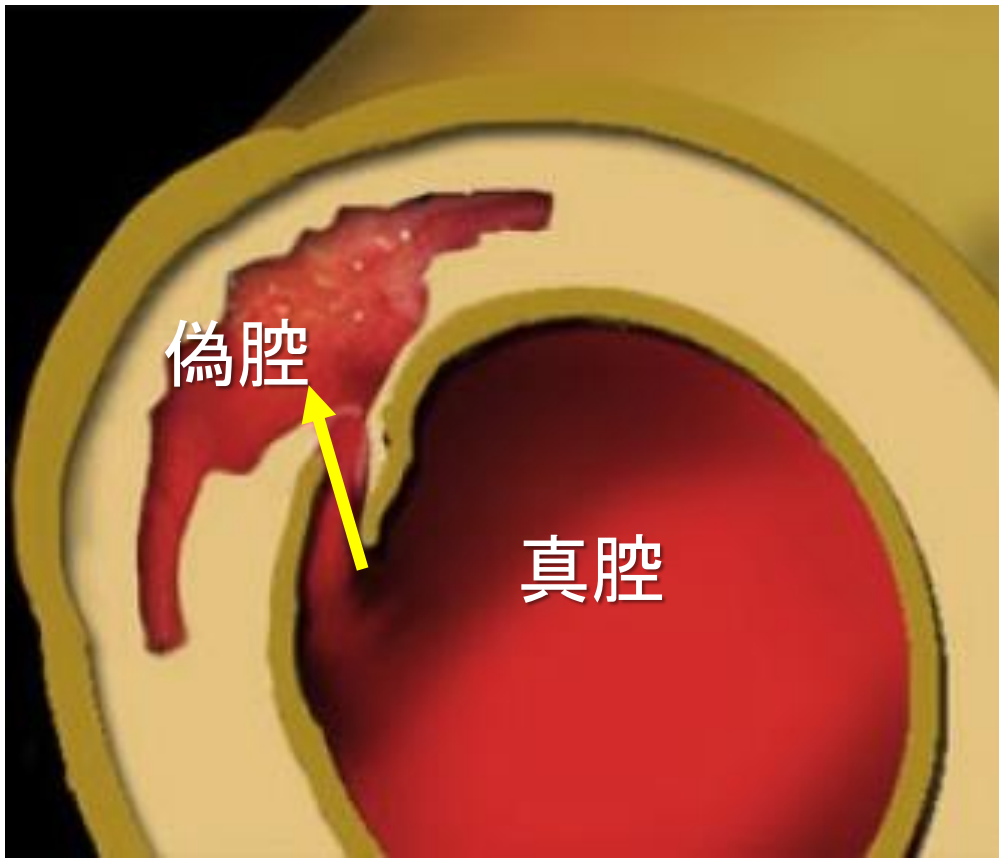
笹生病院 循環器内科 患者様資料

大動脈とは



心臓から全身に血液を送る太い動脈

大動脈解離

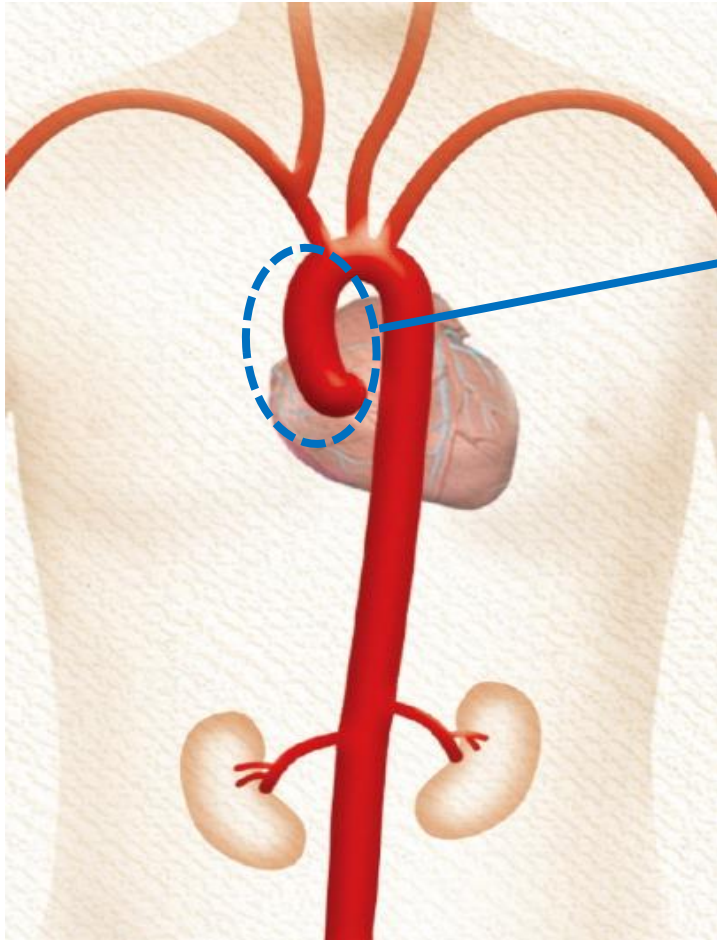


大動脈の断面

大動脈に亀裂が入り血液が流れ込み、大動脈壁が裂ける病気

真腔(しんくう): 本来血液が流れる部分
偽腔(ぎくう): 大動脈が裂けてできた新しいスペース

大動脈解離の分類



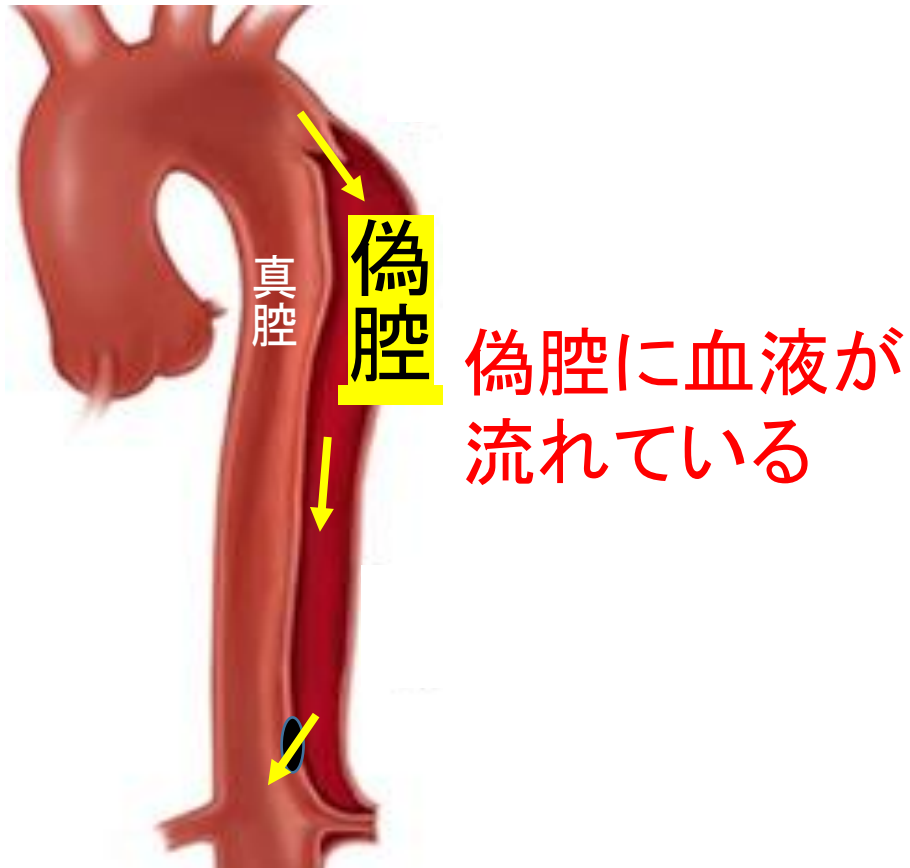
ここに解離があれば
A型解離

それ以外は**B型解離**

“偽腔の状態”による分類

偽腔開存型

(ぎくうかいぞんがた)



偽腔閉塞型

(ぎくうへいそくがた)



ご自身の大動脈解離がどれかわかりますか？

- A型/偽腔開存型の大動脈解離
- B型/偽腔開存型の大動脈解離
- A型/偽腔閉塞型の大動脈解離
- B型/偽腔閉塞型の大動脈解離

治療の大原則

A型解離



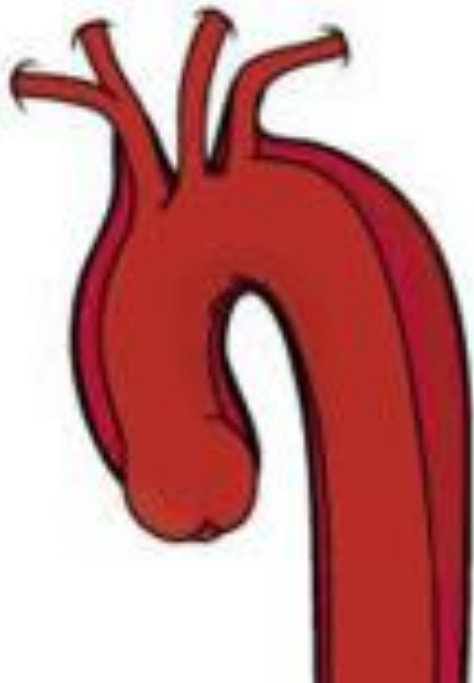
緊急手術

B型解離



内科治療
(薬物治療)

A型解離の手術



人工血管

人工血管に置換

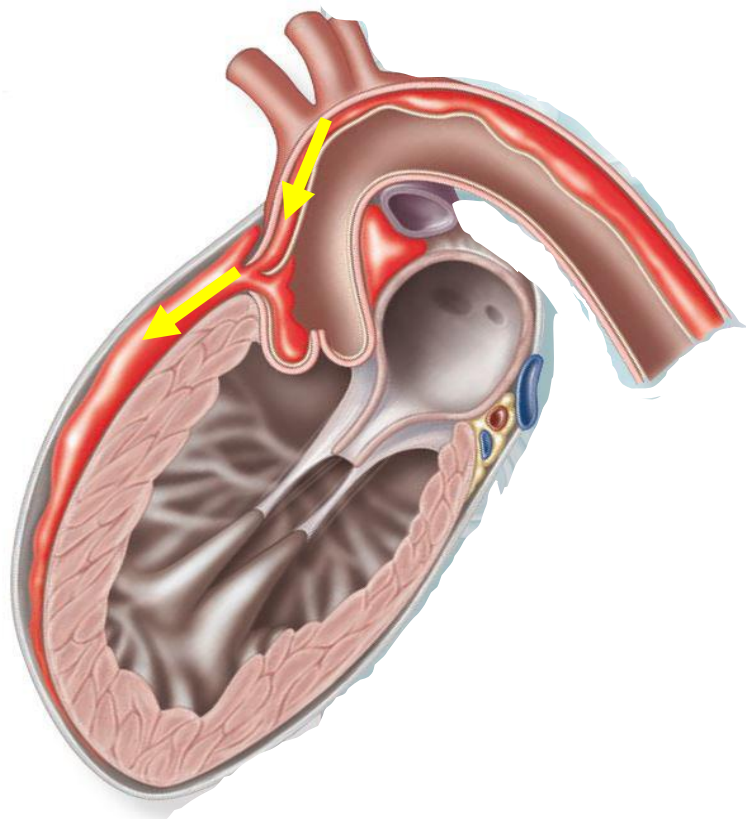
B型解離の内科治療

- 薬物治療（血圧/心拍数を管理）
- 活動度の制限



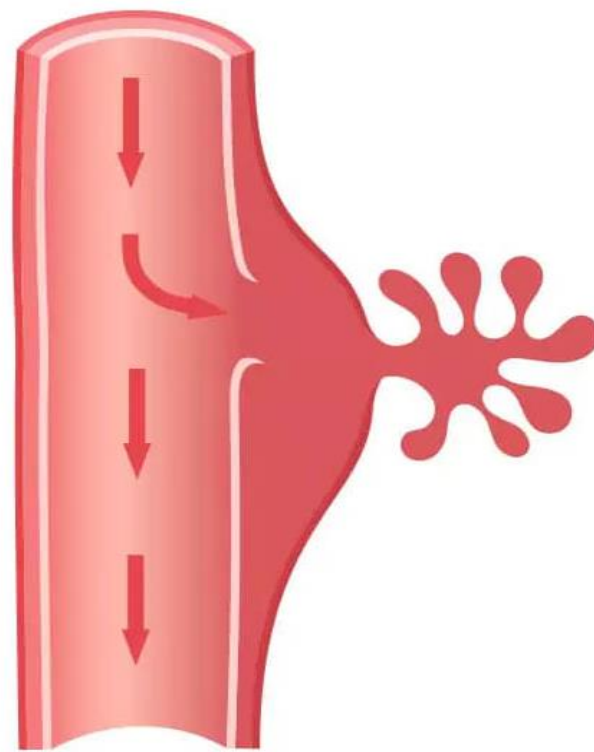
➔ その後の危険性を減らす

大動脈解離の危険性



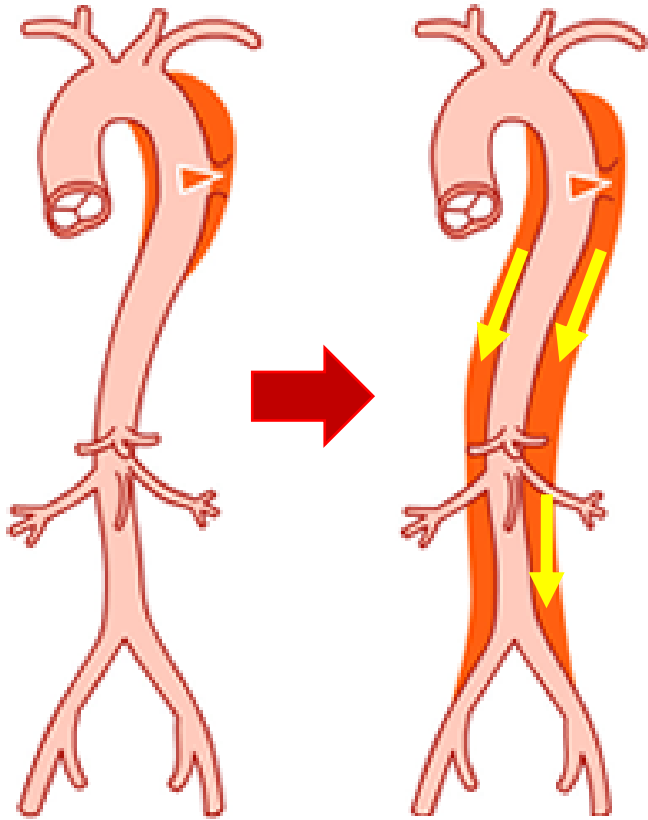
心タンポナーデ

心臓の周りに血液が流れ込み、心臓を圧迫する

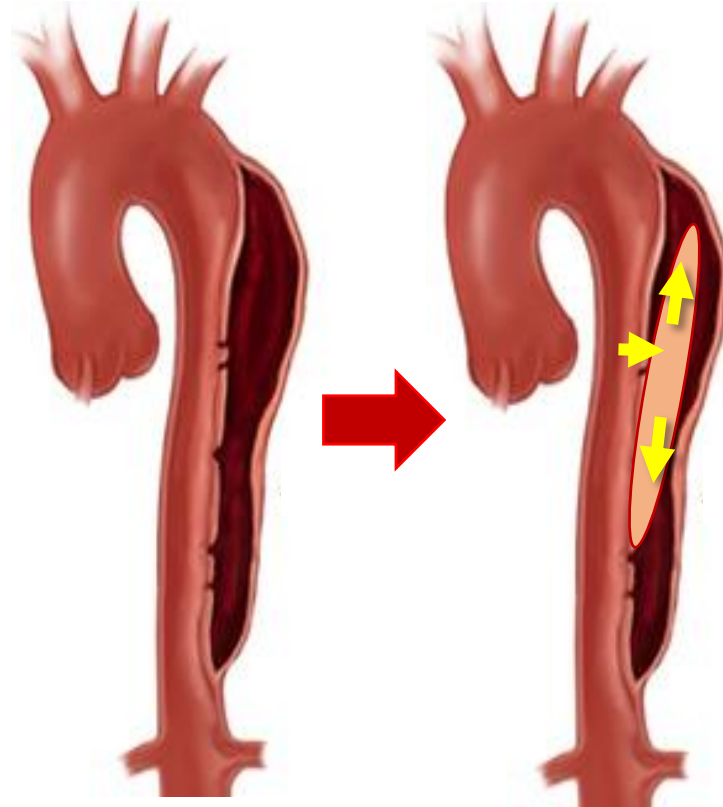


大動脈破裂

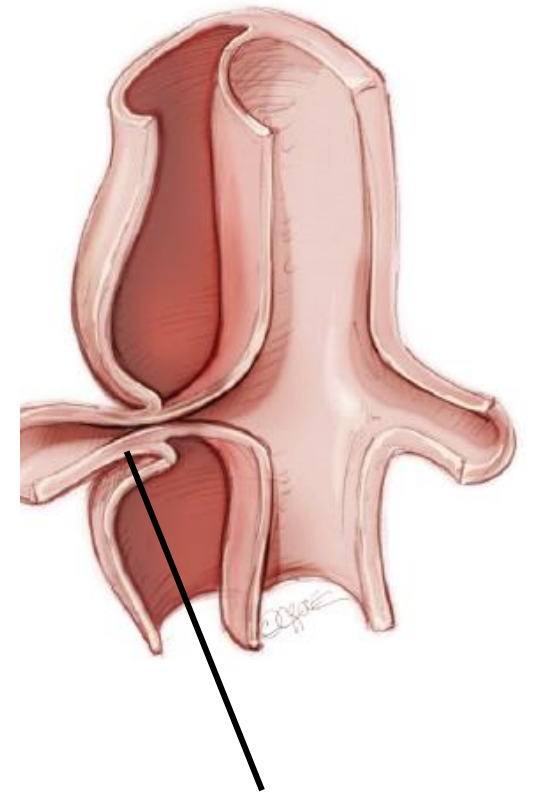
その他の危険性



解離の範囲が拡大



血栓化していた偽腔
に血液が流れ込む



大動脈の枝が閉塞

内科治療の流れ

※病状によって異なります

初日 (集中治療室)

- 血圧、脈拍管理
- 疼痛管理
- ベッド上安静
- 点滴、血圧管理の管、尿道カテーテルなど挿入

2～5日 (集中治療室)

- 血圧、脈拍管理
- 酸素化障害、せん妄、発熱管理
- ベッド上安静
(経過が順調なら5日目に立位になることができます)
- 採血、レントゲン、CT検査など

6日

- 血圧、脈拍管理
- 歩行テストに合格すれば、一般病棟へ移動

内科治療の流れ(つづき)

※病状によって異なります

7日以降(一般病棟)

- 血圧、脈拍管理
- 歩行可
(歩行範囲は制限があります。歩行試験をしながら、少しずつ拡大します)
- CT検査

14日以降

- 血圧、脈拍管理
- 安静度制限なし
- CT検査
- パンフレット指導

退院

- 入院～退院まで
おおよそ3週間

入院中の生活

- 大動脈解離は約3週間の入院が必要です
- 最初の数日はベッド上での我慢が必要ですがスタッフ一同でサポート致します。
- 危険性なく退院していただくため一緒に頑張りましょう