

他人事ではない 笑福亭笑瓶さんを襲った 「大動脈解離」の傾向と対策

テレビのバラエティー番組などで活躍した落語家でタレントの笑福亭笑瓶さんが2月22日、急性大動脈解離のため、亡くなりました。自宅で前日に倒れ、救急搬送されていました。66歳でした。笑瓶さんは2015年12月にもプライベートでゴルフのプレー中に急性大動脈解離を起こし、ドクターヘリで病院に救急搬送されていました。

大動脈解離はいったい、どんな病気で、どうしたらこのような悲劇を防ぐことができるのでしょうか。

心臓から血液を全身に運ぶ動脈は、静脈に比べると、血圧に耐えられるよう弾力性のある厚い血管壁でできています。

とくに心臓から直接出る「大動脈」という太い血管の壁は真ん中の層（「中膜」と呼ぶ）が発達しています。大動脈の中膜には平滑筋や弾性繊維が豊富です。中膜の弾力性のおかげで脳や胃腸、手足によどみなく血液が流れます。

この中膜が何らかの原因で変性し、さらに血圧の上昇などで内側にある内膜に亀裂（裂け目）が入ると、中膜に動脈血が流れ込み、大動脈の壁が縦に裂けます。この病態が大動脈解離です。

急性大動脈解離では、過去に経験したことがないほどの激しい胸痛や背部痛が発症します。大動脈が破裂したり、解離が脳や心臓にいく血管を巻き込んだりすると、瞬時に意識を失い命が危うくなります。そうなると命が助かるかどうかは、発症から手術するまでの時間で決まります。

■70代の男性に多く、高血圧が原因

大動脈解離の頻度は、年間1万人に1人程度です。やや男性に多く、70代に最も多く発症しています。血圧の上がりやすい冬場に多く、とくに寒い日の早朝から午前中に起こりやすいといわれています。高血圧が主な原因で、喫煙や飲酒、睡眠時無呼吸症候群（SAS）や親族に罹患（りかん）者がいるかどうかの遺伝も関係します。

大動脈解離は、大きく分けて大動脈が心臓から出て脳にいく血管が出るまでのところに解離が起こるタイプ（A型）と、脳への血管が出た後の胸やおなかの大動脈に起こるタイプ（B型）があります。一般的に発症急性期のA型と、胃腸の血流が低下するなど合併症のあるB型は、緊急手術が適応になります。

小太りで愛煙家の46歳男性Nさんは、もともと高血圧です。ある冬の朝、突然背部痛が出現、救急車で病院に搬送され、急性大動脈解離のB型と診断されました。幸い合併症はなく、血圧と脈拍を下げる薬の投与を受けて症状は消失し退院しました。以後、高血圧をコントロールしながらCT検査で解離した大動脈の経過を診ていました。最近、症状はないものの、解離部の大動脈が拡大してきました。そこで破裂予防のため再入院して解離部位の胸部大動脈をカテーテルで治療（ステントグラフトによる血管内治療）しました。

Nさんのような合併症のないB型には、発症早期には手術よりもリスクの低い血圧や脈拍を下げる薬物治療が選択されます。ただ、時間の経過とともに約4割の患者さんで大動脈が拡大し、破裂する危険が出てきます。

そこで、CTで経過を診ながら拡大する場合には血管内治療します。血管内治療は低侵襲で、将来解離部分が拡大すると予想される人に対しても発症後1年以内に行うことがあります。