

『Stanford B型大動脈解離に対するステントグラフト内挿術の治療成績と腹部分枝への影響の調査』
について

【研究意義】

大動脈解離は、大動脈内に亀裂が生じ、真腔と偽腔の二つの腔が生じる状態と定義され、突然発症して死に至る可能性のある重篤な疾患です。B型大動脈解離(鎖骨下動脈起始部より末梢の大動脈に解離が存在する状態)で、合併症を有する症例(complicated type B aortic dissection: cTBAD)に対しては、ステントグラフト内挿術により治療することができます。本治療の安全性、有効性については複数の論文で報告されており、それらを元に欧米や日本のガイドラインにおいてもcTBADに対する治療としてはステントグラフト内挿術が第一選択とされています。本治療は、真腔血流を増加させることで治療効果を得ますが、偽腔血流は減少する可能性があります。腹部分枝(腹腔動脈、上腸間膜動脈、両側腎動脈)は解離形態にもよりますが、偽腔からの供血となることがあります。経験的に、ステントグラフト内挿術により偽腔血流が低下しても、偽腔から供血される分枝が閉塞することはないと考えていますが、科学的に証明されたことはありません。また、ステントグラフト内挿術において、血管造影という検査を施行します。その血管造影でどのように見ると治療として十分なのか、どれくらいのサイズや長さのステントグラフトを留置すればよいのかも検討することも行う予定です。実際にステントグラフト内挿術を施行された患者様のデータを後方視的に検討することで、より本治療の安全性を確かなものにすると考えています。

【対象】

当院で2012年1月から、cTBADに対してステントグラフト内挿術を施行された患者様が対象となります。

【個人情報の取り扱い】

収集した情報は、名前などの患者様を特定できる個人情報を除いて匿名化致しますので、個人を特定できるような情報が、外に漏れる可能性はありません。また、研究結果は学術学会や学術雑誌などで発表される予定ですが、発表内容に個人を特定できる情報は一切含まれません。

【患者様へのご負担】

本研究は、過去に施行された治療を、後方視的に検討するのみであり、患者様に新たな検査や費用の負担はありません。また、研究の対象となる患者様に対しての謝礼もありません。

【問合せ先】

上記の研究対象に該当する患者様で、ご自身の検査結果や治療結果の本研究への使用をご承諾頂けない場合には、北播磨総合医療センター放射線診断科までご連絡ください。

北播磨総合医療センター放射線診断科
宮本 直和 (みやもと なおかず)
TEL: 0794-88-8800 (代表)