

第39回福島心臓血管外科研究会抄録

日時：令和4（2022）年1月8日

場所：ホテルプリシード郡山 2F「美容の間A・B」

<一般演題>

1. 胸部大動脈ステントグラフト治療3年後，下行大動脈破裂，肺出血をきたした一例

竹田綜合病院 心臓血管外科

川島 大，岡野 龍威，前場 寛

67歳女性。3年前，解離性大動脈瘤（遠位弓部）破裂にて，緊急胸部大動脈ステントグラフト治療（TEVAR）および左鎖骨下動脈コイル塞栓術を施行した。以降，外来にて経過良好であった。吐血を主訴に救急室を受診された。造影CT検査にて大動脈瘤の増大を認めず，活動的な出血部位も認めなかったが，喀血も疑われる所見であった。入院後，さらなる貧血の進行を認め，上部消化管内視鏡検査も行ったが，出血源を認めず，造影CT検査にて，肺出血の増悪が疑われ，胸部大動脈ステントグラフト末梢の下行大動脈破裂からの肺出血と診断し，緊急TEVARを施行した。術後，貧血の進行を認めず，造影CT検査では，大動脈瘤の拡大および肺出血も認めず，第8病日退院となった。

2. Severe shaggy aorta を伴う胸部大動脈瘤に対し2期的ハイブリッド手術を施行した1例

総合南東北病院 心臓血管外科

太田 和寛，緑川 博文，植野 恭平
滝浪 学，湯田健太郎，菅野 恵

症例は67歳男性。前医での肺癌の経過観察中のCTで胸部大動脈瘤を指摘され，精査加療目的で当院紹介となった。広範囲にSevere shaggy aortaを伴う最大径68mmの胸部大動脈瘤であり，手術による脳梗塞，対麻痺のリスクが非常に高いと考え，2期的ハイブリッド手術の方針とした。初回手術はbrain isolation法を用いたelephant trunkを伴う全弓部置換術を施行，術後経過は良好であり，初回手術から26日後に2期的手術として胸部大動脈ステントグラフト内挿術（TEVAR）を施行し，38日目に合併症なく独歩退院した。Severe shaggy aortaを伴う胸部大動脈瘤に対して2期的ハイブリッド手術を施行し合併症なく治療しえた一例を報告する。

3. EVAR後の瘤拡大に対してY型人工血管置換術を施行し多発塞栓症を呈した1例

いわき市医療センター 心臓血管外科

中野渡 仁，遠藤 由樹，北川 彰信
深田 靖久，入江 嘉仁

症例は82歳男性。2014年に腹部大動脈瘤に対して腹部ステントグラフト内挿術（EVAR）さらに2019年10月にステントグラフト右脚のtype 1b エンドリークによる瘤拡大を認め，右内腸骨動脈コイル塞栓術およびステントグラフト右脚延長を施行した。その後も瘤拡大が持続したため，人工血管置換術の方針とした。手術は2021年11月腹部正中切開下にY型人工血管置換術を施行した。手術室抜管したが，下肢対麻痺を認めた。また術中より無尿であり，術後もほぼ尿を認めなかった。下肢全体にまだら状のチアノーゼと足趾末梢にはblue toe症候群を認めた。術翌日には左下肢虚血と腹痛のため緊急で左下肢血栓除去術および試験開腹を行った。腸管はまだら状に血流不良を認めたが，明らかな壊死はなかった。その後は多臓器不全が進行し，術後6日目に死亡した。死因はコレステロール塞栓による多発塞栓症と考察された。多発塞栓症に関して，文献的考察を加えて症例報告をする。

4. EVAR後type V endoleakによる瘤拡大に対して開腹再手術を要した1例

米沢市立病院 心臓血管外科

佐藤 洋一，鈴木耕太郎

症例は73歳，男性。2020年10月14日に最大径53mmのAAAに対してEndurant IIsを用いてEVARを施行した。術後6ヵ月のCTでendoleakは認めなかったがAAA最大径が55mmに拡大を認めた。さらに術後1年後のCTでもendoleakは認めなかったが最大径は62mmに急激な拡大を認めた。Type V endoleakとして手術適応と判断した。

手術は開腹で行い，瘤内の圧測定を行うと平均で26mmHgと圧上昇は認めなかった。瘤壁を切開して内部を確認すると，アテロームが充満しており，これを丁寧に除去するとstentgraft右脚前壁からoozingを認め，type IIIb endoleakと診断した。タコシールを貼付し圧迫で出血は完全にコントロールできた。他に2ヵ所の腰動脈から少量の出血を認め，縫合止血した。中枢neckにフェルト帯を巻き，瘤壁を切除し縫縮した。Type IIIb endoleakの文献的考察を加えて報告する。