

## 5. 重度凝固異常を合併した上行弓部置換術後仮性動脈瘤に対し、右開胸下で再上行置換術を施行した1例

一般財団法人太田総合病院附属太田西ノ内病院  
心臓血管外科

永田 恵実, 佐藤 善之, 高橋 皇基

症例は51歳男性。49歳時に急性Stanford A型大動脈解離に対し上行弓部置換術および術後縦隔炎に対し大網充填術を施行されていた。1年後の定期検査にて中枢側吻合部仮性動脈瘤を指摘されたが手術の同意が得られず経過観察されていたところ、4カ月後に全身倦怠感、両側下腿浮腫、全身皮下出血斑を自覚したため受診した。重度凝固異常と右心不全を合併した仮性動脈瘤に対し手術の方針とした。著しい出血傾向を認めていたため、手術は右開胸で行った。仮性動脈瘤を切開すると右房との瘻孔を認めた。瘻孔を縫合閉鎖し再上行置換術を施行した。右開胸での視野は良好で、また術中、術後出血は許容範囲であり、右開胸手術は出血傾向を認める中で大出血を回避出来る有用な一手法であることが示唆された。

## 6. 無菌性膿瘍からSLEの診断がついた急性A型大動脈解離の一例

会津中央病院 心臓血管外科

村松 賢一, 石田 圭一, 濱田 修三

【はじめに】無菌性膿瘍からSLEの診断がついた急性A型大動脈解離の一例を経験したので報告する。

【症例】43歳男性。CTで急性A型大動脈解離のため緊急手術となった。

【手術】オープンステントグラフト併用の弓部置換術を施行した。

【術後経過】POD17に正中創部の発赤と腫脹を認め、切開したところ膿性であったため培養に提出した。CTで縦隔炎を疑う所見を認めたため、VAC-systemを開始した。培養を数回提出したが、無菌性とのことでPOD26に大網充填術を施行した。ドレーンからは膿瘍が排出されつづけていた。POD42にSLEの診断がつきプレドニゾン開始。POD44にドレーン抜去した。その後問題なく経過しPOD71に退院となる。

【結語】無菌性膿瘍は免疫異常や異物反応に起因するものが報告されているが、胸部大動脈人工血管置換術後に創部からの無菌性膿瘍からSLEの診断

がついた症例は稀である。

## 7. 経食道心エコーで診断に至った無症候性大動脈四尖弁の一手術例

星総合病院 心臓血管外科

山本 晃裕, 高橋 昌一

【症例】74歳男性。検診で不完全房室ブロックを指摘され近医を受診した。経胸壁心エコー（trans-thoracic echocardiography; TTE）で高度の大動脈弁閉鎖不全症を指摘され、手術目的に当科紹介となった。【検査所見】BNP 320.7 pg/mlと上昇を認めた。経体表面心エコーではLVDD 59 mm, EF 51.2%と左室の拡大および駆出率の低下があり、弁中央からIII度の逆流を認めた。【入院後経過】自覚症状は認められなかったものの、TTEで高度の大動脈弁逆流による左室拡大所見と左室駆出率の低下が認められていることから手術適応と判断した。手術直前に経食道心エコーを実施したところ、TTEで指摘されなかった大動脈四尖弁の所見あり。この時点で大動脈弁逆流を伴う大動脈四尖弁（QAV）が初めて疑われた。【手術所見】胸骨正中切開で手術を施行した。上行大動脈送血、上・下大静脈脱血で体外循環を確立し、上行大動脈を横切開した。大動脈弁を観察すると、左冠尖と無冠尖の間に交連を伴う副冠尖を認め、Hurwitzらの分類によるtype B QAVの確定診断に至った。年齢的にも弁形成の適応外と考えられたため25 mmのInspiris生体弁を用いて大動脈弁置換術を行った。術後経過は問題なく、第11病日に退院した。【考察】QAVは比較的にまれな先天性大動脈形成異常の1つで、発生頻度は二尖弁0.1%に対して、四尖弁が0.08-0.03%と報告されている。若年時は無症候で経過し、平均55歳前後で手術となる。ARを来したQAVは弁形態によらず半数以上が外科的治療介入を要するとも報告されており、50歳代で手術となると機械弁置換が選択されることが多い。本症例では副尖が比較的小さく、逆流が進行せず経過したため70歳代まで無症候で経過したものと考えられる。予め四尖弁と診断できれば、内科的治療で適切な手術時期まで管理しつつ、大動脈弁形成や生体弁置換など術式の選択肢を増やすことができる。【結語】経食道心エコーで診断に至った無症候性大動脈四尖弁の一手術例を経験した。四尖弁の可能性を常に考慮しつつ、適切な手術時期や術式を選択する必要がある。