2 ハイリスク高齢者の遠位弓部大動脈瘤に対するステントグラフトの経験

榛沢 和彦・北村 昌也・名村 理
高橋 昌・島田 晃治・青木 賢治
林 純一・川口 聡*・横井 良彦*
石丸 新*
新潟大学大学院医歯学総合研究科
呼吸循環外科
東京医科大学第二外科*

金属製のZステントに人工血管を縫いつけたステントグラフトをデリバリーシースを用いることで小切開で大腿動脈や腸骨動脈から大動脈瘤内に留置するステントグラフト術が開発されたことにより，ハイリスクや高齢の胸部大動脈瘤患者に対しての手術が可能になった．今回我々は肺疾患を持つ高齢者の弓部大動脈瘤患者に対してステントグラフトを行ったので報告する．

症例は86才男性，肺気腫で在宅酸素療法を施行中であった．胸部大動脈瘤は遠位弓部にあった．ステントグラフトを患者の大動脈の形状に合わせてあらかじめ作成しておいた．

手術ではまず上腕動脈から大腿動脈に長いガイドワイヤーを引き抜くtug of wireを行い，左鎖骨下動脈をステントグラフトで閉塞させた後でステントグラフトを左総頚動脈直下より留置した．留置後にオクルージョンバルーンでステントグラフトを後拡張させた．術中造影でマイナーエンドリークは残存したが手術を修了した．

術後2週間の造影ではエンドリークの増大を認めたが大動脈瘤はほぼステントグラフトで覆われていた．また術後に金属アレルギーによると思われる高熱が1週間以上続いたが肺気腫は悪化せず独歩退院した．ステントグラフト術はハイリスク患者の胸部大動脈瘤の適応を広げるものと思われた．

3 頸部頸動脈病変に対するステント留置術 — 基本手技と3D-DSAによる評価 —

阿部 博史・谷口 禎規・中嶋 昌一
富永 真和*・廣田 和也*
立川総合病院脳神経外科
同 放射線科*

当施設における頸部頸動脈狭窄に対するステント留置術の手技および結果について報告した．

対象は男性17例，女性3例の20例22側．症候性15側，無症候性7側で，年齢57-85歳（平均72.9歳），狭窄度60-99％（平均82.7％）である．PTA中のembolism予防の目的で，1例を除きdistal balloon protectionを施行し，最初の1例以外は全て自己拡張型ステントを使用した．2例目で後拡張をする際のguide wire挿入時にembolismを生じたため，3例目以降は十分な前拡張後にステントを留置し，後拡張は行わない方針で行った．狭窄度は平均15.6％まで改善した．術前後の狭窄部の形状変化の評価に3D-DSAは有用であった．合併症として1例にminor stroke，4例でRINDが見られた．当施設のステント留置の方法は，手技がsimpleで短期結果も比較的良好であるが，再狭窄に関しては更にfollow upが必要である．

4 頸部頸動脈病変における三次元CTアンギオ（3DCTA）によるステント留置術前後の評価について

山本 功・春谷 正浩・白井 克郎
糀本 美紀・茂原 和江・阿部 博史*
谷口 禎規*・中島 昌一*
医）立川メディカルセンター
立川綜合病院放射線科
同 脳神経外科*

頸部頸動脈病変におけるステント留置術前後の評価を三次元CTアンギオ（3DCTA）により行った．術前の狭窄病変の評価には，Shaded Volume Renderingによる多方向からの観察が有用であった．また高度の狭窄ならびにプラークの評価には，総頸動脈から内頸動脈の走行に沿って