
 学 会 記 事

第 271 回新潟循環器談話会

日 時 平成 24 年 6 月 23 日 (土)
午後 3 時～午後 6 時
会 場 万代シルバーホテル 5 階
万代の間

I. 一 般 演 題

1 頸部分枝バイパス術及び胸部ステントグラフト内挿術の二期的手術

曾川 正和*,***・福田 卓也*・諸 久永*
田山 雅雄**

済生会新潟第二病院心臓血管外科*
同 救急科**
県立中央病院心臓血管外科***

【背景】胸部大動脈瘤の人工心肺装置＋選択的脳灌流下での人工血管置換術は、死亡率、脳梗塞などの合併症率が依然として高い。ステントグラフト治療は、これらを低下させる可能性があり、期待される治療法である。しかしながら、単純にステントグラフトができる下行大動脈のみの胸部大動脈瘤は少なく、むしろ、日本人には、遠位弓部の胸部大動脈瘤がおおい。このため、頸部分枝のバイパス術などを行ったのち、ステントグラフト内挿術をおこなう必要がある。

症例は 85 歳、男性。

【既往歴】S 状結腸癌術後、肺結核、慢性閉塞性肺疾患、高血圧、心房細動、腎機能低下。

【主訴】CT 発見。

【現病歴】肺結核の治療中に CEA 高値であることより CT 施行。6.5cm の胸部大動脈瘤を指摘され、当科紹介され、手術目的に当科入院した。

【術前検討内容】高齢で、肺合併症などもあることより人工心肺装置を用いた人工血管置換術は、リスクが高すぎ、手術適応はないと判断した。また、胸部大動脈瘤 65mm で増大傾向もあることより極めて破裂の危険性も高いと判断し、ステントグラフト内挿術を選択した。しかし、中枢側の landing zone が十分にとれないため、まずは、頸部分枝バイパス術を行い、後日、ステントグラフト内挿術を行う 2 期的手術の方針とした。

【第 1 期手術】全身麻酔下で T 字型 8mm ePTFE vascular graft を用いて、右腋窩ー左総頸動脈ー左腋窩動脈バイパス術。

【第 2 期手術】第 1 期手術より 10 日後に全身麻酔下で胸部大動脈用ステントグラフト TX II を腕頭動脈分岐後より大動脈弓部から下行大動脈に 2 本留置。左鎖骨下動脈起始部をコイル塞栓。シース通過時に生じたと考えられ左外腸骨動脈解離に対し、Luminex stent 留置。

【結語】1. 高齢者で肺合併症を持つ患者に対し、二期的に頸部分枝バイパス術および、胸部ステントグラフト内挿術をおこなった。2. 術後、肺合併症、腎機能悪化することなく順調な術後経過であった。3. 長期予後については、今後厳重な経過観察が必要である。

2 当科における緊急大動脈ステントグラフト内挿術の現状と課題

岡本 竹司・堀 祐郎*・榛澤 和彦
大久保由華・青木 賢治・名村 理
土田 正則

新潟大学大学院医歯学総合研究科
呼吸循環外科学分野
同 腫瘍放射線分野*

近年、大動脈瘤に対する治療としてステントグラフト内挿術が普及してきた。当科でもステントグラフト内挿術を一般的な治療として年間約 60 症例を行っている。さらに最近では緊急対応のステントグラフト内挿術の症例が増加している。そこで現在の当科における緊急ステントグラフト