

医師、麻酔科医、手術部スタッフの他に、DSAを扱える放射線技師が必要である。また、デバイスにおいても各種のデバイスが準備されている必要があるが、現状では、新潟県の各病院にストックを置けるほどの状況ではない。場合により計測後、デバイスが確定後東京より新幹線で搬送する必要もある。しかし、緊急症例ではそれも間に合わない。幸い、Cook社 Excluderだけは、新潟市の某会社にストックが僅かながらある。現状では、緊急症例では、多少サイズミスマッチでもこれらを活用するしかない。

破裂症例では、ステントグラフトが順調に留置されると、非常に良好な経過をたどることが可能となる。

2 上行大動脈置換・下行大動脈解離腔遺残症例に貧血と腎不全を主徴として発症した Wegener 肉芽腫症

長谷川奏恵・小幡 裕明・渡部 裕
伊藤 正洋・小玉 誠
新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野

本動脈解離に対する部分修復術から6年後に急速に進行する腎不全を来し、診断に苦慮した症例を報告する。症例は73歳の男性。60歳時に高血圧症と診断され内服を開始し、65歳時に狭心症のため冠動脈バイパス術を受けた。この時の術前検査で脳底動脈瘤を指摘された。67歳時に上行大動脈から総腸骨動脈分岐部までの急性解離を発症し、緊急上行大動脈グラフト置換術を施行された。術後に軽度の腎機能低下が認められたが安定して経過した。72歳時、鼻出血、黒色便、発熱を主訴に入院した。胃・大腸の血管拡張と出血を指摘され、止血術と輸血を受け、また感染源不明のカンジダ血症も認められ、抗真菌薬の投与を受けて軽快した。

73歳時、ふらつきを自覚し当科外来を受診したところ、著しい腎機能の悪化と貧血の進行を認め緊急入院した。便潜血が強陽性であり、貧血は消化管出血が再発したのと考えられた。これま

でのCTの経過をみると、上行大動脈置換術の直後と比べ、下行大動脈の解離腔が徐々に拡大しており、解離腔の進展による腎血流障害が疑われた。ところが、腎動脈エコーでは観察可能であった左側の腎血流低下が疑われたものの、CTでは腎動脈分岐部に明らかな狭窄は認めなかった。その後、わずかな炎症反応が持続していたことや、尿検査で蛋白、潜血を認めたことから、自己免疫性疾患も鑑別として検索を進めたところ、PR3-ANCAが陽性であり、鼻粘膜の肉芽腫性病変、多発性肺結節も認めたため Wegener 肉芽腫症と診断した。

Wegener 肉芽腫症は病理組織学的に①上気道と肺を主とする壊死性肉芽腫、②壊死性半月体形成腎炎、③全身の細小動脈・毛細血管の壊死性肉芽腫性血管炎を呈し、高率に PR3-ANCA の上昇を認める難治性血管炎である。ごく稀に大動脈や中動脈に瘤を形成することもあり、瘤の破裂後に、腎機能低下などにより Wegener 肉芽腫症と診断された例の報告もある。病因については従来から抗好中球細胞質抗体 (ANCA) の関与が指摘されているが、不明な点も多く、真菌、抗酸菌、ブドウ球菌感染との関連も報告されている。本例を振り返ると、脳底動脈瘤や大動脈解離の既往があり、軽度の腎機能低下と炎症反応弱陽性が持続していたため、当初より血管炎が病態に関与しており、真菌感染を契機に急性増悪した可能性も示唆される。小血管だけでなく大・中血管に瘤形成があり、慢性炎症所見を伴う腎機能低下患者に対しては、Wegener 肉芽腫症も念頭におく必要があると考えられる。