

3 破裂を来した両側深大腿動脈瘤の1例

浅見 冬樹・島田 晃治・中山 健司
大関 一

県立新発田病院心臓血管外科・
呼吸器外科

症例は74歳の男性。肺気腫、気管支喘息の既往あり。平成16年10月中旬頃より歩きにくい感じ、11月中旬より両側腓脛部の腫脹が出現した。11月30日左大腿部に痛みも伴うようになり近医受診し、大腿動脈瘤を疑われたため当科紹介、入院となった。

入院時、両側腓脛部に手拳大の拍動性腫瘤を認めた。CTでは右は最大径6cm、左は最大径7cmのいずれも壁在血栓を伴う大腿動脈瘤で、血管造影(IV-DSA)では浅大腿動脈から膝窩動脈に異常は認めなかったが、両側の深大腿動脈に瘤を認めた。右は流出血管を認めたが、左には認めなかった。以上より両側深大腿動脈瘤と診断し、手術の方針とした。

手術は全身麻酔下に行った。左右とも総大腿動脈、浅大腿動脈をテーピングした後、全身ヘパリン投与した。左総大腿動脈を遮断し、深大腿動脈瘤を切開すると多量の壁在血栓を認め、それらを除去すると後壁が裂けており、筋層が露出していた。末梢からの逆流はなかったので、瘤流入部で深大腿動脈を結紮し、瘤壁を縫縮した。右側はあらかじめ大伏在静脈を採取しておいた上で、右総大腿動脈を遮断し、瘤を切開すると、多量の壁在血栓を認めたものの破裂はしていなかった。瘤の末梢血管から多量の血液逆流を認めたが、流出血管が細いこと、逆流が良好であることから、再建せずに流入血管、流出血管の結紮し瘤壁を縫縮して終了した。術後下肢虚血や筋壊死などは認めず、独歩退院した。瘤壁の病理組織学的検索では動脈硬化性病変であった。

四肢末梢動脈瘤は大動脈瘤に比べ少ないが、中でも深大腿動脈瘤はきわめて稀であるが、発症すると急速に拡大し、破裂を来することも珍しくないため、診断がつき次第手術することが望ましいとされる。手術としては多くの場合血行再建せずに結紮のみでよいとされる。

テーマ演題

1 放射線治療後に遠隔期心合併症をおこした1例

佐藤 光希・西川 尚・小川 理
清水 博・政二 文明

県立中央病院循環器科

症例は39歳、男性。13歳時に、後縦隔腫瘍に対し腫瘍切除を行われ、 ^{60}Co により50Gyの術後放射線治療を追加された。治療後より心嚢水貯留を指摘されたが、症状を認めないため放置された。2002年、上腹部膨満感、下肢浮腫、めまいが出現し当院を受診した。完全房室ブロックを認め、ペースメーカーの植え込みにより症状は一時改善した。植え込み1ヶ月後に、閾値上昇によるペーシングフェイラーがあり、リードの位置変更を行った。心エコー上、壁運動の低下、重症大動脈弁逆流、重症僧帽弁逆流および心嚢水貯留を認めた。反復する上腹部膨満感に対して、心嚢穿刺が有効であった。2004年、心臓カテーテル検査を行い、圧所見からは収縮性心膜炎は否定的であった。新たに冠動脈狭窄を認めた。しかし、その後も症状の自覚を繰り返し、心嚢水の増加も認めたことから、2004年12月に心膜開窓術を試行した。術後に、再度心嚢水の貯留を認め、心嚢ドレナージを要した。心房粗動などの上室性頻拍の合併もあり、心不全の改善に難渋した。その後、心嚢水貯留は見られなくなり、状態も安定したため、外来にて経過観察中である。

放射線治療後の遠隔期に多彩な心合併症を併発し、心不全の治療に難渋した症例を経験したため報告する。