

を delivery wire 遠位端から Cribriform の hub まで通し snaring した。Detach した後 Cribriform の一部は主孔に突出したため、主孔の balloon sizing を再度行い 14.7mm と計測、Figulla Flex II 15mm を Cribriform に overlap で留置した。Cribriform の snare を外した後に Figulla Flex II を detach したが両 device の位置はほぼ変わらなかった。device 間の residual ASD は留置後 2 日で消失した。Cribriform の hub を snaring した後に detach する方法は、複数 device を留置する際に有効であった。

2 上行大動脈置換術後吻合部仮性動脈瘤・大動脈弁閉鎖不全及び広範囲胸部大動脈瘤に対する二次的治療

村岡 拓磨, 榎本 貴士, 大西 遼
長澤 綾子, 加藤 香, 三島 健人
岡本 竹司, 白石 修一, 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

【はじめに】一般的に広範囲胸部大動脈瘤に対する外科的治療としては、一次的に大動脈人工血管置換術を行う術式と elephant trunk を併用した弓部大動脈置換術を先行させ二次的に TEVAR を行う術式に分けられる。近年では患者の高齢化や血管内治療技術の発展・進歩に伴い、二次的治療が主流となってきている。今回、当院において上行大動脈置換術後吻合部仮性動脈瘤および大動脈弁閉鎖不全を合併した広範囲胸部大動脈瘤に対して、二次的治療を行い良好な経過を得た症例を経験したので報告する。

【症例】70歳、男性。15年前に上行大動脈瘤に対して上行大動脈置換術を施行した。その後、severe AR および中枢側吻合部仮性動脈瘤、さらに弓部～下行大動脈に及ぶ広範な胸部大動脈瘤の拡大を認めため手術を行う方針とした。手術は二次的に行うこととし、一期目に大動脈基部置換術と Gelweave elephant trunk を用いた上行弓部大動脈置換術を行った。二期目に elephant trunk を landing zone とした TEVAR を施行する予定で

あったが、術後 20 日目に人工血管末梢側吻合部より出血を認めため、緊急 TEVAR を行うこととした。手術は問題なく終了し、最終造影でも endoleak がないことを確認した。ステントグラフト留置範囲は広範に及ぶこととなったため、術後に脊髄虚血の合併が危惧されたが幸いにも合併することなく経過した。その後も大きな合併症なく良好に経過し、リハビリの後に自宅独歩退院した。

【結語】広範囲胸部大動脈瘤に対する外科的治療については、従来の人工血管置換術による一次的血行再建術に加え、TEVAR 等を併用したハイブリッド治療が選択される症例が多くなり良好な治療成績を示している。TEVAR を一次的に行うのか、二次的に行うのかは議論のあるところであるが、本症例においては開胸術の既往があり高齢でもあることから二次的治療の方針とした。想定よりも早く二期目の手術を施行することとなったが脊髄虚血の合併もなく、良好な術後成績を得ることができた。広範囲胸部大動脈瘤に対する二次的治療は、特に高リスク患者において有用な治療戦略であると考えられる。

3 遠位橈骨動脈アプローチの初期成績

西田 耕太, 保屋野 真, 酒井 亮平
久保田直樹, 高野 俊樹, 大久保健志
木村 新平, 柳川 貴央, 小澤 拓也
柏村 健, 尾崎 和幸, 南野 徹

新潟大学医歯学総合病院 循環器内科

心臓カテーテル検査、治療において、橈骨動脈からのアプローチは以前から一般的な手法として認知されている。その一方で、合併症の一つとして、カテーテルを挿入した橈骨動脈の閉塞が一定の確率で生じることも知られており、将来のシャント作成やバイパスグラフトとしての使用の障害となりうるということがわかっている。

近年、橈骨動脈閉塞を含めた合併症の少ないアプローチとして、遠位橈骨動脈アプローチが報告されており、徐々に導入されてきている。

当院でも、2018年10月から、同アプローチによる心臓カテーテル検査を開始している。当院で

の経験について、文献的考察を加えて報告する。

4 恒久的ペースメーカー植え込みによりクリゾチニブを継続し得た1例

鈴木 友康, 関谷 由香, 米山晋太郎
渡邊 達, 大野由香子, 西川 尚
古川 俊貴

症例は86歳, 男性。再発の非小細胞癌(ALK 遺伝子変異陽性)の診断にて外来でチロシンキナーゼ阻害剤による治療が行われていた。その一種であるクリゾチニブ開始後5日目で失神を伴う高度徐脈を合併し循環器内科へ紹介受診となった。初診時は心拍数35回/分の洞性徐脈および心拍出量減少による腎不全を呈しており緊急に一時ペースメーカー挿入を要したが, 数日後に50/分まで脈拍は改善し, 第6病日で一時ペースメー

カー離脱した。経過からはクリゾチニブの副作用による洞性徐脈が疑われたのだが, 総合診療科との検討やPSが良好であった御本人の希望から恒久的ペースメーカー植え込み下にクリゾチニブ内服継続の方針とした。

クリゾチニブはALK融合遺伝子陽性の切除不能な進行・再発の非小細胞癌として開発され, 有効性が示されている分子標的薬である。クリゾチニブを含むチロシンキナーゼ阻害薬の主な心合併症として徐脈やQT延長等が挙げられているが, 明確な機序は明らかにはなっていない。また, 心合併症に対して緊急処置を要した場合には永続的な中止が勧められている。このたび恒久的ペースメーカー植え込みによりクリゾチニブ内服を継続し得た症例を経験したので考察を加え報告する。