

は有用であり、2010年8月以降当院におけるAAAの待機症例は全例EVARで治療を行っている。さらには破裂性腹部大動脈瘤(RAAA)に対するEVARの有効性の報告もあり、当院でもRAAAに対して積極的にEVARを用いた治療を行っている。

【目的】RAAAに対するEVARの手術成績を検討する。

【対象と方法】2008年4月から2013年4月までに加療したRAAA 17例(平均年齢71.8 ± 12.3歳, 男性12例)を対象とした。対象のうちEVAR 7例をE群, 開腹人工血管置換術(OS) 10例をO群とし両群間で手術成績を比較検討した。EVARにおけるデバイスは当院で緊急時に使用可能なGore社Excluderを使用した。

【結果】年齢, 性別, RutherfordのRAAA重症度分類レベル3以上の症例(E群 vs. O群: 2 vs. 4例, $p = 0.98$), 来院から手術開始までの時間(119 ± 34 vs. 174 ± 139分, $p = 0.32$), 術前Cre値(0.9 ± 0.3 vs. 1.4 ± 0.8mg/dl, $p = 0.19$)において両群間で有意差はなかった。E群において術中OSへの移行例はなく, 全例でEVARを完遂した。E群で手術時間(163 ± 83 vs. 311 ± 131分, $p = 0.02$)が有意に短く, 術中出血量(61 ± 62 vs. 5,430 ± 3,410ml, $p < 0.01$), 術中濃厚赤血球輸血量(980 ± 904 vs. 2,528 ± 1,433ml, $p = 0.01$)が有意に少なかった。O群で人工呼吸期間(16.7 ± 20.1 vs. 135.1 ± 122.6時間, $p = 0.04$)が有意に長く, 術後Cre値(0.8 ± 0.4mg/dl vs. 1.8 ± 1.2mg/dl, $p < 0.05$)が有意に高値であった。合併症としてはO群のみに呼吸不全(3例), 血液透析(1例), 腸壊死(1例)を認め, 腹部コンパートメント症候群による開腹例は両群で認めなかった。手術死亡はE群1例(14%), O群2例(20%)で全例Rutherford分類レベル4の症例であった。在院死亡をO群で2例(20%)認め, 1例を18病日に肺炎で, 1例を33病日に多臓器不全で失った。在院期間はE群(12.3 ± 5.8 vs. 43.6 ± 18.2日, $p < 0.01$)で有意に短かった。

【結語】1. RAAAに対するEVARは従来のOS

と比べ手術成績の悪化はなかった。2. RAAAに対するEVARは手術時間, 在院期間においてOSより短かった。3. RAAAに対するEVARは術中輸血量を大幅に減少でき, 周術期合併症において優位性が示唆された。

5 大動脈解離ⅢBによる下肢虚血に経皮的カテーテル開窓術が奏功した1例

小田 弘隆・佐藤 迪夫・大久保健志
矢野 利明・保坂 幸男・尾崎 和幸
土田 圭一・高橋 和義・三井田 努

新潟市民病院循環器内科

症例は60歳, 男性。大動脈解離ⅢBで入院。大動脈解離は血栓閉塞型であり, 主要血管は開存していた。第2病日, 腹痛と右下肢痛が出現。CTにて偽腔を左鎖骨下動脈起始部より右総腸骨動脈まで認め, 腹腔動脈と下腸間膜動脈の入口部, および右総腸骨動脈(CIA)は偽腔で圧迫されていた。第3病日, 偽腔の減圧による虚血血管への血流改善を目的に, 経皮的カテーテル開窓術を行った。両側大腿動脈(FA)よりアプローチし, Lt FAより大動脈末端および両側CIAをIVUS観察した。IVUSガイドにRt FAより, 逆行性に大動脈末端で真腔から偽腔に向けて解離内膜をガイドワイヤーで穿通した。同ワイヤーを用いて解離内膜をバルーン拡張して開窓を行った。Rt CIA解離部をIVUSで確認し, 十分な血流確保を目的に同部にステント植え込みを行った。合併症なく手技は終了し, CTにて各血管の狭窄の改善を確認した。大動脈解離の解離腔による臓器虚血に対して, 経皮的カテーテル開窓術は有用な戦略の一つである。