

0.01).

【考察】AAA破裂15例のうち2例で未処置IAが増大し、1例で空置IAが増大し、計3例が追加治療に至っている。AAA破裂例では救命を優先した結果、未破裂IAを処置しない、もしくは空置する傾向がある。過去に報告されているEVAR後の追加治療の多くはエンドリークに対するものであるが当院ではinstruction for use (IFU)を遵守し、IA合併例でIIAのコイル塞栓を徹底した結果、現在までEVAR後の追加治療を一切経験していない。

【結語】

1. ORでのIIA空置は遠隔期追加治療の危険因子である。AAA破裂例では併存する未破裂IAが未処置または空置され遠隔期に追加治療の対象となる傾向がある。
2. IFU遵守下でIAの治療が徹底されたEVARでは遠隔期追加治療の危険は少ない。
3. 遠隔期IIA瘤は空置後であっても血管内治療で対処でき、追加治療の成績は良好であった。

5 下大静脈フィルターによる血管損傷の1例

萱森 裕美・小田 雅人・小幡 裕明
小澤 拓也・柏村 健・伊藤 正洋
廣野 暁・埴 晴雄・小玉 誠
新潟大学大学院医歯学総合研究科
循環器学分野

下大静脈フィルターは深部静脈血栓症による急性肺血栓塞栓症を予防する目的で使用される。我々は、回収可能型フィルター留置術2日後に下大静脈壁に穿孔を認めた1例を経験した。

症例は62歳女性で、S状結腸癌術後、および関節リウマチ、間質性肺炎でステロイドを内服中であった。S状結腸癌術後の経過観察目的に施行した造影CTで、肺血栓塞栓症および左総腸骨静脈から下大静脈にかけての深部静脈血栓症と診断された。呼吸循環動態は保たれていたが、肺動脈中枢の血栓と大静脈血栓症を認めたため、一時的に下大静脈フィルターの適応と考え回収可能型下

大静脈フィルター(Günther-Tulip)を腎静脈分岐下に留置した。術直後に施行したCTでは穿孔は認めなかったが、術後2日目に背部痛と一過性の血圧低下を来し、造影CTにてフィルターの脚が下大静脈壁を穿通し、下大静脈周囲に血腫を形成していることが明らかになった。血行動態が安定していたためフィルターの外科的摘出術は行わずに保存的に観察し、永久留置の方針とした。

静脈穿孔は下大静脈フィルター留置に伴う重大な合併症の一つであるが、近年、長期留置例において無症候性ながらも下大静脈穿孔が多いことが報告されており、フィルター留置の適応やデバイスの選択に十分な注意が必要と考えられる。

6 全内臓逆位、修正大血管転位、解剖学的三尖弁閉鎖不全症にて三尖弁置換術を施行した1成人例

若林 貴志・山本 和男・杉本 努
岡本 祐樹・加藤 香・高橋 聡
三村 慎也 吉井 新平

立川メディカルセンター立川総合病院
心臓血管外科

症例は62才、女性。幼少期より胸部X線異常影を指摘されていたが精査を受けたことはなかった。妊娠出産も特に問題なく経過した。健診を契機に精査をすすめられ当院循環器内科を受診、心エコー、MRI、心臓カテーテル検査で全内臓逆位、修正大血管転位、高度三尖弁閉鎖不全症(体循環房室弁閉鎖不全症)と診断された。EF40-50%と心機能は軽度低下しており、待機的に三尖弁置換術の方針となった。手術は、大動脈の右方偏位が高度であったため大腿動脈送血とし、上下大静脈脱血で体外循環を確立。心静止後、上方中隔切開で三尖弁置換術(SJM 27M)を施行した。術後経過は概ね良好で23病日に軽快退院した。