

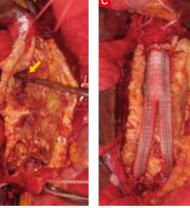


図7 症例3(83歳の女性)

慢性閉塞性肺疾患で在宅酸素療法中、全身麻酔がきわめて困難と診断されたため、最大短径67 mmの腹部大動脈瘤(A)に対して、局所麻酔下にEVAR治療を行った(B)









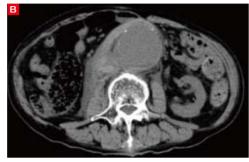


図 8 症例4 (86歳の男性)

最大短径52 mmの腹部大動脈瘤を認めたが(昨年6月). 高 度大動脈弁狭窄, 虚血性心疾患 (PCI後), 慢性腎不全 (eGFR 15.8), 高齢のため、保存的に経過をみていた. 1年後、突 然の腰背部痛が出現し、瘤の最大短径55 mmへの拡大と右 後壁への破裂を認めた(今年7月).

緊急手術を施行し、破裂に伴う後腹膜の血腫と(A)、右側後壁の破裂 孔 (B, →) を認めた. 二又人工血管置換術 (C) を行い救命した.

[経過] 緊急手術で二又人工血管置換術を行い. 救 命した (図9).

症例 5 82歳の男性

「現病歴」突然発症した労作時呼吸困難に対して. 他院で心不全治療を行うが、増悪緩解を繰り返して いた. 発症後6ヵ月でCT検査を行い, 血管外科紹 介された。

「検査所見」胸部 X 線: 心陰影の拡大と右胸水貯留

を認め、心不全の所見であった、心電図:肺性Pと 左室肥大を示した. 心エコー:収縮能は保たれており. 駆出率 (EF) は65%であった. 血管造影: 左総腸骨 動脈から内腸骨動脈にかけての動脈瘤を認め、左腸 骨動脈瘤の静脈への破裂により生じた動静脈瘻と診 断した. この症例は. 腎静脈下の下大静脈が左右二 本存在するタイプであったため、シャントした造影 剤は大動脈の左側を上行している。また、左下肢の 静脈系への造影剤の逆流も認める(図10).この患 者は発作以来左下肢静脈瘤も認めた. 一般に, 瘻孔 部の血管雑音を聴取するとこの疾患を疑うが、心不 全が主訴であるため診断が遅れることが多い. な





図 10 症例5 (82歳の男性)

突然発症した労作時呼吸困難に対して他院で心不全治 療を行うが、増悪緩解を繰り返していた。血管造影検 査で、左総腸骨動脈から内腸骨動脈にかけての動脈瘤 を認め、左腸骨動脈瘤の静脈への破裂により生じた動 静脈瘻と診断した. この症例は腎静脈下の下大静脈が 左右二本存在するタイプであったため、シャントした 造影剤は大動脈の左側を上行している(A). また、左 下肢の静脈系への造影剤の逆流も認める (B).

お、大動脈瘤破裂による動静脈瘻形成例での臨床症 状・所見は、腹痛または背部痛 (73~100%)、連 続性血管雑音 (61~83%), 腹部拍動性腫瘤 (40~ 58%), うっ血性心不全 (37~58%), 下肢腫脹・静 脈瘤 (22 ~ 34%). 血尿・血便 (22 ~ 30%) である. 〔経過〕内外腸骨静脈の合流部に動脈瘤が破裂して いたため、治療は瘤切除、人工血管置換、瘻孔閉鎖 を行った. 瘻孔閉鎖により血行動態の変化が大きく, 心筋梗塞の発症頻度が高いとの報告もあり、SGカ テーテルを用いた管理を行うことが推奨されている.

経過・予後

腹部大動脈瘤の術後の遠隔生存率は5年で約70%と、 年齢・性で補正した腹部大動脈瘤のない一般人口の生存 率約80%よりも低下している。また、10年生存率は約 40%である。腹部大動脈瘤の患者は、術前より心疾患・ 慢性閉塞性肺疾患・高血圧・高脂血症・脳血管障害・癌 などの合併が多く、これらが術後の生命予後も規定して いる. 術後の遠隔死因の 2/3 は心・脳・血管疾患である. 生存率に影響を与える因子は、年齢・心疾患(心不全、 狭心症, 心電図上の虚血, 陳旧性梗塞, 左室肥大, 不整脈)・ 高血圧・慢性閉塞性肺疾患・腎機能・継続する喫煙であ り、術後これらの管理が必要となる.

大動脈解離

概念・発生メカニズム

大動脈解離は、大動脈壁が中膜のレベルで二層に剥離 し、動脈走行に沿ってある長さ血管腔が2つになり、動 脈壁内に血流あるいは血腫が存在する病態を指す、本来 の動脈内腔を真腔、新たに生じた内腔を偽腔、両者を隔 てる隔壁をフラップという. 真腔と偽腔は通常, 1~数 個の裂孔(亀裂:tear)によりつながっているが、裂孔 が不明の場合もある. 前者が偽腔開存型大動脈解離. 後 者が偽腔閉塞型大動脈解離である. 真腔から偽腔へ血液 が流入する裂孔を入口部 (entry), 真腔に再流入する裂 孔を再入口部 (re-entry) と称する. 本疾患は瘤形成を 認めないことも多く、通常は「大動脈解離」と称し、径 が拡大して瘤を認めた場合「解離性大動脈瘤」と呼ぶ. 大動脈解離はその状態により治療法と予後が異なるため 分類がなされている (表2).

大動脈解離の発生メカニズムには不明な点が多いが. 弾性板間の弾性線維の減少や Marfan 症候群, Ehlers-Danlos 症候群などに見られる嚢胞状中膜壊死が、中膜 の脆弱性を引き起こし、大動脈解離の原因となることが

90 • CIRCULATION 2012/10 Vol.2 No.10