

A case of dissection of the SMA treated by percutaneous stent deployment

Tajimi Hospital, Japan

Naoki Yoshioka

【症例】 78 歳 男性

【主訴】 胸痛

【現病歴】 2014 年 5 月某日、突然の胸部絞扼感を自覚し救急要請。受診時には腹痛を認めた。造影 CT にて上行大動脈から総腸骨動脈分岐上にまで及ぶ偽腔開存型の stanfordA 型大動脈解離を認めた。右腎動脈、腹腔動脈、上腸管膜動脈まで解離が及び、特に SMA については末梢の血流不全が疑われた。今後重症腸管虚血が躍起される可能性も考えられ、血管置換術に先立ち SMA に対する EVT を施行する方針とした。選択的 SMA 造影および血管内超音波にて SMA 起始部に解離に伴う高度狭窄を認め、同部位に SMART Control/Cordis (8.0mm×40mm、8.0mm×30mm) を留置し、良好拡張に成功した。その後上行大動脈置換術が施行された。この際に試験開腹術を行ったが、腸管虚血所見は認めなかった。術後に縦隔炎を併発したが、腸管虚血所見は認めず経過している。

【考察】 大動脈解離に伴う分枝血管に対する血管内治療施行については、本症例の場合はガイドライン上クラス 2a に分類され、ステント留置術の適応と考えられた。大動脈解離に伴う腸管虚血で壊死腸管切除が必要となる症例の治療成績は極めて不良であり、状態が許すならば近位側の大動脈手術に優先して EVT を行うべきとの報告もある。本症例の場合も、手術に先立って早期に SMA へのステント留置術を施行したことにより腸管虚血を免れ、遠隔期の予後改善に貢献できたと考えられた。