S-04

開心術後急速な大動脈拡大をきたし再手術を要した大動脈炎症候群の１例

症例は59歳、女性。2008年の４月にRCA閉塞に対しPCIを前医で施行された。９月に心不全症状を認め、af及びUCGで連合弁膜症(AR、MR、TR)と診断された。またステントの閉塞を認め、手術目的に当科紹介となり、11月にAVR、MAP、TAP、Maze術及びCABGを当科で行った。術後は大きな問題なく経過していたが、2013年７月に労作時の息切れ及び下腿浮腫を主訴に当院再診され、UCGで大動脈弁の軽度のPVLと軽度のMS(PHT-MVA:1.6)及びPH(PA圧74/20mmHg)の所見を認めた。また、2008年のCTでは25mmと正常径であった上行大動脈が53mmと急速な拡大を認めた。PH精査のため行った肺動脈造影では先細り所見を認めず、CTEPHは否定的であったが、CRPの上昇(1.99mg/dl)と高γグロブリン血症、若年発症のTAAから大動脈炎症候群を疑い、ステロイドを10mgから開始した。ステロイドの導入によりCRPは正常化し、2014年６月再手術を行った。術中所見では上行大動脈壁の性状は厚く、外膜は白色に変色していた。一方、Valsalva洞は拡大なく性状良好だったため上行弓部置換の方針とした。大動脈置換弁は交連部２カ所で結紮糸が外れており、弁を摘出すると僧帽弁前尖に亀裂を認め、前回手術時の逢着したリングが露出されたため、Manouguian法でのDVRを行った。術後PHはPA圧40mmHgと改善を認め、経過良好にて術後14日目に退院した。大動脈壁の病理所見は、大動脈炎症候群の瘢痕期像を示しており確定診断に至った。開心術後に急速な上行大動脈拡大をきたした大動脈炎症候群に対して再手術を施行し良好な結果を得られたので報告する。