

Three Staged hybrid total aortic repair for extending or multiple aneurysms

【目的】弓部から下行、胸腹部、腹部にかけての広範囲にわたる大動脈瘤の治療では、その大きな手術侵襲に加え、単独下行胸腹部大動脈手術よりも高い対麻痺の発生率が問題となる。当科ではこのようなケースにおいて、従来の弓部大動脈手術、弓部ステントグラフト治療（TEVAR）に加え、胸腹部デブランチ TEVAR を、3 期に分割して施行する strategy によって、極めて良好な成績が得られているので報告する。【方法】2007 年 10 月から 2014 年 6 月までの期間に、最終的に、弓部から腹部にかけて、全ての大動脈が人工血管もしくはステントグラフトにて置き換わった症例 10 例を、調査対象とした。【患者管理】10 例中 7 例は、計画的に一期目に弓部置換術、もしくは弓部大動脈 TEVAR を施行。3 例は非計画的に弓部置換術の既往があった。2 期目に腹部臓器血管デブランチ術（8 例は腹部大動脈置換術も施行）、3 期目に、胸部下行、胸腹部大動脈に TEVAR を施行した。各手術間隔は、出来るだけ全身状態が落ち着くまで待機したが、残存動脈瘤が大きい場合は、破裂のリスクを避けるため、腹部デブランチ数日後に、TEVAR を施行した。対麻痺の発生は認めず、全員無事に退院した。【総括】胸腹部大動脈瘤の治療においては対麻痺の発生と手術侵襲度が問題となるが、弓部置換術や腹部大動脈置換術を同時に施行せざるを得ない場合、あるいはその既往がある場合、側副血行路の問題で、対麻痺のリスクは一層高くなる。本術式、Strategy は、この危険性を十分に下げることが可能で、有用な治療法だと考えられる。