

20077

この A 型解離は保存治療か外科手術か？

早期血栓閉塞型の A 型解離において降圧保存治療が不成功であった症例を提示する。【症例1】84 歳，嚥下女性。悪性黒色腫の治療のため当院皮膚科入院中であった。突然頸部から前胸部にかけての痛みを自覚した。造影 CT で上行大動脈から腕頭動脈起始部にかけて血栓閉塞偽腔を認めた。偽腔の厚さ 5mm 程度，上行大動脈の径 38mm であったことから降圧保存治療を選択した。安静および点滴による血圧コントロールを施行したが，2 日後に再度胸痛を自覚。CT で腕頭動脈の解離腔の拡大を認めたため，緊急弓部置換術を施行した。【症例2】81 歳，女性。3 年前に舌癌の手術を施行され，胃瘻で栄養管理中。9 年前に他院脳神経外科によるカテーテル検査中に腹部大動脈に局限した医原性大動脈解離の既往あり。安静時に突然の胸痛が出現し救急外来を受診。造影 CT では上行大動脈から弓部大動脈にかけて血栓閉塞偽腔を認めた。偽腔の厚さ 7mm 程度，上行大動脈の径は 50mm であった。9 時間後に撮影した CT で偽腔の厚さが 4mm 程度に変化したため，降圧保存治療を選択した。血圧コントロールは良好で胸痛の訴えもなかったが，入院 5 日目に突然の血圧低下から心肺停止となり蘇生に反応せず失った。レントゲン上左肺野の透過性低下を認め，採血上急激な貧血の進行を認めたため，解離が下行大動脈に進展し破裂したと診断した。