

20110

左開胸手術中に発症した逆行性解離に対して主肺動脈を離断して上行置換術を行った一例

患者は53歳女性で、1年前にB型大動脈解離を発症、遠位弓部から胸腹部大動脈の瘤化を認めたため、下行大動脈・胸腹部大動脈置換術を行った。右半側臥位で左第5肋間開胸を置き、心尖部送血と大腿静脈脱血で体外循環を確立した。中枢温 25°Cで循環停止して分節遮断しつつ左大腿動脈から下半身灌流を開始した。逆行性脳灌流を高本法で行いながら、open proximal で左鎖骨下動脈直下で中枢側吻合を行った。人工血管側枝送血を開始。末梢側は左腎動脈直下で遮断し、腹腔動脈と上腸間膜動脈を残すようにトリミングして吻合した。末梢吻合を終了する頃から人工心肺フローが低下し、頭部 INVOS 値が低下した。術野では心嚢内血腫を認め、経食道心エコーで基部から弓部まで解離を認め、逆行性A型解離と診断した。グラフト側枝から心尖部送血に変更し、上行置換術を行うために再度冷却した。左開胸で大動脈基部の視野展開が不良であったため、主肺動脈を離断して、良好な視野を得た。無名静脈から逆行性脳灌流を行いつつ循環停止下に上行大動脈置換術を行った。LMT 直上で外膜が穿孔していたため、LMT を根部を含めて穿孔部分を縫合閉鎖し、静脈グラフトでLADにバイパスを追加した。大動脈遮断時間120分、体外循環時間494分であった。術後は、カテコラミンサポートとX日間の人工呼吸器管理を要したが、順調に回復し現在自宅退院に向けてリハビリ中である。左開胸アプローチでも主肺動脈を離断することで、良好な視野のもと上行大動脈置換術を行うことができた。