

20063

Bailout for dissection with dynamic obstruction due to Bentall procedure

¹獨協医科大学

福嶋 博道¹、武島 宏¹、石田 和俊¹、小口 渉¹、柴田 佳優¹、矢野 秀樹¹、八木 博¹、堀中 繁夫¹、石光 俊彦¹

Bentall 術中に右鎖骨動脈エントリーの Stanford A 型解離が発症し、下肢虚血を生じたためエントリーへの STENT 留置が有効であった 1 例を経験したので報告する。症例は 74 歳女性。43 歳から高血圧症の既往を持つ。健康診断にて心雑音を指摘され近医を受診したところ、大動脈弁輪拡張症及び大動脈弁閉鎖不全を認めたため、手術目的に当院へ紹介となった。上記に対して、生体弁を用いた大動脈弁基部置換術を施行した。右腋窩～鎖骨下動脈へ人工血管を吻合し送血を開始した直後に、右側 rSO₂ (INVOS) の著大な低下を認めた。経食道超音波で大動脈解離を認めたため、ただちに左大腿動脈への送血に変更したところ、右上肢の血圧が低下していたものの INVOS は改善したため手術を継続した。手術終了直後に大腿動脈圧が低下し、両大腿動脈が触知不能となった。ただちに造影 CT を施行したところ、Stanford A 型解離を認め、腎動脈下で dynamic obstruction (偽腔盲端による真空圧迫) を来していた。その原因が右鎖骨下動脈送血部位の entry によるものと判断。右橈骨動脈に動脈ラインが確保されていたため、同部位から上腕動脈まで 6Fr ガイディングシースへ入れ替え、ガイドワイヤーが偽腔へ迷入しないよう IVUS で確認しながらワイヤーを大動脈弓部まで進めた。IVUS にて鎖骨下動脈送血管接合部にエントリーを認めたため同部位へ STENT (Epic 8×60mm) を挿入したところ、右上肢および両下肢の血流が著明に改善した。術中に生じた動脈解離による四肢虚血に対して、エントリーへの STENT 留置が著効した例を経験した。