

20092

アクセスルート不良な破裂性胸部大動脈瘤に対する EXCLUDER leg 血管外留置アクセス確保

¹大阪市立大学、²大阪市立大学

森崎 晃正¹、村上 貴志¹、藤井 弘通¹、高橋 洋介¹、寒川 悦次²、西村 慎亮¹、左近 慶人¹、安水 大介¹、山根 心¹、柴田 利彦¹

1980/5/14 【背景】近年、胸部大動脈瘤に対して TEVAR 症例が増加する中、アクセスルート不良症例の対応に苦慮する。今回、アクセスルート不良な破裂性遠位弓部大動脈瘤に対して GORE EXCLUDER leg の血管外留置により TEVAR を完遂しえた症例を経験したので報告する。【症例】83 歳、女性。恥骨骨折及び胸腰椎圧迫骨折にて近医入院中、胸背部痛、喀血出現。造影 CT にて破裂性遠位弓部大動脈瘤(嚢状瘤, 75mm)、大動脈気管支瘻と診断され当院へ救急搬送された。大動脈瘤と左鎖骨下動脈との距離があり、TEVAR 可能と判断。しかしながら、両側とも総腸骨動脈から外腸骨動脈に高度動脈硬化・狭窄を認めアクセスルート不良症例であった。また、NOMI による広範囲小腸壊死にて広範囲小腸切除及び空腸結腸人工肛門造設術施行されており、開腹によるアプローチは困難であった。そのため比較的動脈硬化が軽度な左総・外腸骨動脈に EVT 施行後に TEVAR を施行する方針とした。麻酔導入時に多量喀血を認め、心停止となったが、直ちに気管内挿管、心臓マッサージ、輸血にて循環動態改善した。左総腸骨動脈から外腸骨動脈まで EXCLUDER leg にて EVT 施行したが、22Fr. DrySeal Sheath 挿入困難であった。そのため、追加で EXCLUDER leg を留置し、左総大腿動脈から血管外に leg を露出させ、そこより sheath を挿入し、腹部大動脈まで挿入することができた。予定通り、Conformable GORE TAG を留置し、TEVAR を完遂することができた。【結語】緊急 TEVAR のアクセスルート不良症例で、EXCLUDER leg の血管外留置は一つの有効な手段と考えられた。

日時 月 日 (第 日)	セッション	会場	時 分～ 時 分
--------------	-------	----	----------

受付番号

演題番号