

20101

大動脈高度屈曲を伴う胸部大動脈瘤に対して tug of wire 法にて TEVAR を施行し得た一例

<sup>1</sup>福島県立医科大学

石田 圭一<sup>1</sup>、佐戸川 弘之<sup>1</sup>、高瀬 信弥<sup>1</sup>、若松 大樹<sup>1</sup>、佐藤 善之<sup>1</sup>、瀬戸 夕輝<sup>1</sup>、黒澤 博之<sup>1</sup>、山本 晃裕<sup>1</sup>、松本 理<sup>1</sup>、横山 齊<sup>1</sup>

【症例】71 歳女性。6 年前に大動脈弁閉鎖不全症、胸部大動脈瘤に対して機械弁による大動脈弁置換術ならびに弓部大動脈人工血管置換術 (elephant trunk 法) が施行された。近医の定期 CT にて遠位弓部大動脈瘤を指摘され当科に紹介となった。CT で遠位弓部に最大径 60mm の紡錘状瘤を認め、下行大動脈は著明に屈曲、蛇行していた。TEVAR の方針とし、中枢は左鎖骨下動脈分枝グラフト直下より、末梢は腹腔動脈分枝上の大動脈屈曲部直前まで、ステントグラフト (Relay Plus) を 2 本積み下ろしで留置予定とした。【手術】1 本目のデバイスを中枢に留置後、2 本目のデバイス留置の際、outer sheath を下げた後にデバイス全体の移動が困難となった。トップキャプチャ先端が 1 本目のデバイスの罫に引っ掛かり、また、屈曲部で大動脈壁とデバイスが固定された状態が推察された。解決策として tug of wire 法が挙げられ、右上腕動脈アプローチにてスネアカテーテルを上行大動脈まで誘導し、ガイドワイヤーを回収した。tug of wire 法によりデバイスの移動が容易となり、留置し得た。最終造影でエンドリークを認めなかった。【経過】術後 CT 評価でエンドリークを認めなかったが、腹部大動脈に限局性解離を認め術中合併症と考えられた。臓器還流障害や CT で解離の進行を認めなかったため、術後 3 週後に独歩退院となった。【考察】大動脈高度屈曲を伴う胸部大動脈瘤に対して tug of wire 法により TEVAR を施行し得た。大動脈屈曲の強い症例では、合併症のリスク減少の観点からも tug of wire 法を積極的に考慮すべきであると考えられた。

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