

術前CTにおける背側偽腔の数と全弓部置換術後の脊髄虚血発生の関連性

大岡 慎治¹、早川 源馬¹、中井 巧実¹、稲垣 昇輝¹、川端 良拓¹、中島 勇気¹、森田 理史¹、小林 俊博¹

¹名古屋ハートセンター、²名古屋ハートセンター

【目的】急性A型大動脈解離に対する全弓部置換術後に発生しうる脊髄虚血は、対麻痺や排便障害を引き起こす重篤な合併症であり、術後のADL低下にも直結する。その原因の一つとしてAdamkiewicz動脈の灌流障害が挙げられるが、緊急の場面では術前に同動脈の同定や評価を行うことは困難である。そこで本研究では、術前CTにおける背側偽腔の有無および数と、術後の脊髄虚血発症との関連性を検討した。**【方法】**2009年12月～2024年5月に当院で急性A型大動脈解離に対し全弓部置換術を施行し、かつ術前造影CT画像で大動脈の血管正常が評価可能であった90例を対象とした。第12胸椎～第3腰椎レベルの背側偽腔をVR(Volume Rendering)およびCPR(curved Planar Reformation)で評価した。**【結果】**脊髄虚血を発症したのは6例(6.7%)であり、背側偽腔3以上の群では5例(15.2%)、背側偽腔3未満の群では1例(1.8%)と有意差を認めた($p=0.024$)。**【結語】**背側偽腔の数が多いと脊髄虚血のリスクが高くなることが示唆された。術前のCT画像による背側偽腔の評価は脊髄虚血のリスク予測を出来る可能性がある。