

Very Shaggy Aorta に対して術中に工夫を行い全弓部大動脈人工血管置換術を施行した 1 例

坂本 敏仁¹、大久保 智洋¹、当广 遼¹、井上 武¹、森本 喜久¹、顔 邦男¹、麻田 達郎¹

¹北播磨総合医療センター

症例は 79 歳、女性。嚔声を主訴に近医耳鼻科を受診し、左反回神経麻痺と診断された。精査にて施行した CT にて胸部(弓部)大動脈瘤・腕頭動脈瘤を認め、当院へ紹介となった。小児期にポリオウイルス感染の既往があり、左半身に不全麻痺があり、日常生活が車椅子移動であること、脳梗塞既往があること、134cm・33kg と非常に小柄であることなど、手術リスクは高く、当院初診時には動脈瘤は 50mm であり、経過観察の方針となった。半年後の CT にて瘤径が 57mm と拡大を認め、手術加療の方針となった。術前に施行した CT にて上行大動脈には内腔に突出する粥腫を認め、弓部大動脈以降も壁在血栓を多量に認め、Shaggy Aorta の状態であった。また、腕頭動脈瘤内にも多量の粥腫を認めた。手術時に塞栓症の危険が非常に高い症例と判断し、術前に体外循環の方法や手術操作について検討を行い、1. 送血は大動脈基部近くで行う、2. 循環停止までは大動脈をなるべく触らない、3. 順行性脳還流は右鎖骨下動脈・右総頸動脈・左総頸動脈・左鎖骨下動脈の 4 本で行う、などの工夫を行った。手術は上行～全弓部大動脈人工血管置換術(J graft:26mm、4 分枝付)を行った。手術時間は 361 分、体外循環時間は 180 分、循環停止時間は 61 分であった。術後は覚醒に時間を要したが、術後 24 時間で呼吸器を離脱することができ、新たな脳神経学的異常は認めなかった。Very Shaggy Aorta 症例に対して術中操作の工夫を行い、塞栓症を起こすことなく経過することができた。