

12. 当院における内腸骨動脈に対する追加処置を加えた腹部大動脈ステントグラフト内挿術症例の初期成績

獨協医科大学

心臓・血管外科学

堀 貴行, 吉龍正雄, 山田靖之, 柴崎郁子, 井上有方, 栗田俊之, 小川博永, 清水理葉, 福田宏嗣

【目的】末梢側圧着部位の問題で内腸骨動脈に対して追加処置を加える, もしくは犠牲にすることで腹部大動脈ステントグラフト内挿術を施行することができた症例の初期成績について検討した。

【方法】2008年8月から2010年10月までに施行した92症例を対象とした。内腸骨動脈に対する追加処置を要した, もしくは犠牲にした37症例(40.2%)をA群とし, その他をB群(55症例, 58.8%)とした。2群間を術中・術後の合併症やendoleak, migrationなどで比較検討した。

【結果】内腸骨動脈に対する追加処置を必要としたA群に対する追加処置の内訳はコイル塞栓術37症例, 外腸骨動脈-内腸骨動脈バイパス術8症例, また内腸骨動脈を犠牲にした症例は1例であった。追加処置の最大の要因は総腸骨動脈瘤の合併もしくは総腸骨動脈の拡張で29例であった。術後のendoleak, migrationの発生に2群間で有意差は認めなかった。死亡症例は内腸骨動脈に対する処置追加群で2例認めた。内腸骨動脈を犠牲にした1症例は腸管虚血により周術期死亡した。以後当院では両側内腸骨動脈に処置を加える際は, 片側の外腸骨動脈-内腸骨動脈バイパス術を必須追加処置とすることで, 腸管虚血症例は発生していない。また総腸骨動脈瘤切迫破裂1症例は基礎疾患である間質性肺炎の急性増悪により周術期死亡した。また半年後のendoleakやmigrationなどの発生においても2群間に有意差は認めなかった。

【結論】末梢側圧着部位が原因の解剖学的適応外症例に対しても内腸骨動脈に対するコイル塞栓術, バイパス術を行うことで良好な結果を得ることができた。

15. 左肺動脈欠損に合併した閉塞性睡眠時無呼吸症候群の1例

獨協医科大学日光医療センター

呼吸器内科¹ 循環器内科² 放射線科³

膠原病・アレルギー内科⁴

大西祥五¹, 原澤 寛¹, 星 俊安², 轟 正勝², 増田浩之¹, 比企太郎³, 杉村浩之², 堀江康人², 戸田正夫⁴, 中元隆明^{1, 2}

【目的】片側肺動脈欠損(unilateral absence of the pulmonary artery: UAPA)は, 稀な疾患である。左UAPAに合併し肺高血圧を伴った閉塞性睡眠時無呼吸症候群の1例を経験したので報告する。

【症例】61歳, 女性。

主訴: いびき。

既往歴: 20歳時に左UAPAを指摘されるも無症状のため経過観察。51歳時居眠り運転で交通事故。

現病歴: 2009年12月21日急性冠症候群の診断で当院循環器内科へ入院加療した。経過中に睡眠時のいびきと無呼吸を指摘, 2010年2月26日ポリソムノグラフィー(PSG)目的で呼吸器内科へ入院した。

検査所見: 動脈血ガスで低酸素血症と高炭酸ガス血症を示した。胸部X線右側大動脈弓と, 右肺動脈陰影の拡張を認めた。胸部造影CTで気管支の走行は正常, 左肺動脈近位部は欠損し肺動脈内に陰影欠損を認めなかった。3D-CT画像で大動脈系の走行異常を認めた。右室造影で, 肺動脈弁狭窄や先天性心疾患は認めず前毛細管肺高血圧を呈した。PSGで閉塞性睡眠時無呼吸を示した。以上より本例は, 左UAPAに合併し前毛細管肺高血圧を伴った閉塞性睡眠時無呼吸症候群と診断した。

【入院後経過】低酸素血症と肺高血圧に対し在宅酸素療法を開始し, 睡眠時低酸素血症は改善したが肺高血圧の進展を認めた。

【考察】UAPAで無症状成人例における肺高血圧の進展は稀である。閉塞性睡眠時無呼吸症候群の肺高血圧は, 低酸素性肺血管攣縮による肺血管リモデリングなどにより生じる。本例は50歳代から睡眠時無呼吸症候群による臨床症状が出現した。肺高血圧の発症機序は不明であるが, 睡眠呼吸障害の合併が肺高血圧を進展させた可能性もあると考えられた。

【結論】左肺動脈欠損に合併し, 前毛細管肺高血圧を伴った閉塞性睡眠時無呼吸症候群の稀な1例を経験し, その臨床経過につき報告した。