



心臓血管外科
部長 小林豊

秋涼のみぎり、皆様におかれましては、 ますますご健勝のこととお喜び申し上げます。

先日は胸部外科学会総会での発表のため、岡山に足を運んで参りました。緊急手術を終えてから台風の中を移動して慌ただしく岡山入りとなりましたが、数年前に訪れた岡山駅との違いに驚きつつ、数多くの施設からの発表を拝聴また議論することができ、非常に有意義な学会でありました。

動脈瘤治療におきましてはステントグラフトの長期成績が出始め、それに伴い適応をかなり拡大している施設もあり、議論の残るところでありました。当院は京都府最大の症例数を有しておりますが、適応は非常に慎重に判断しております。

開胸手術およびステントグラフト双方の指導医資格を持つ医師が責任を持って判断していることで、どちらかの治療に偏ることなく選択できていると自負しております。

さて、そのような状況の中で当科でも治療方針の変化が明らかであった興味深い疾患についてご紹介させていただきます。

以前Kommerell憩室の開胸手術について国際学会に発表し英文誌に報告させていただきましたが、同様の疾患を今回はステントグラフトで治療いたしました。

先天性な動脈の脆弱性を伴う疾患に関してステントグラフト治療はoff labelであったこと、また右側大動脈弓は角度が急峻であることが多く同疾患に対してステントグラフトを適応するのは困難であったことなどから以前は開胸手術を適応いたしました。しかしながら当疾患に対する開胸手術はさまざまな報告にもあるように非常に困難でリスクの高いものであります。

今回当症例にステントグラフトを適応した大きな理由は、

- 1 Kommerell憩室の先天性脆弱性は憩室部分にのみ限局しており、ステントグラフトを安全に留置できること。
- 2 技術とデバイスの進歩により、急峻な弓部大動脈にも十分追従可能となったこと。

実際の症例を以下に提示いたします。

症例は77歳、女性。

CTにて異常血管を指摘され当科に紹介。右側大動脈弓と頸部分枝の起始異常と鎖骨下動脈起始部に瘤化を認めKommerell憩室と診断。瘤は40mm大で手術の方針となる。

手術はハイブリッド手術室にて施行。全身麻酔下に左総頸動脈と左鎖骨下動脈を人工血管でバイパスした。ステントグラフトを大動脈弓から下行大動脈に留置して左鎖骨下動脈起始部をコイルで閉塞させて手術を終了。術中造影で左鎖骨下動脈と左椎骨動脈は人工血管バイパスからの血流で保護されていることを確認。合併症なく一週間で退院となった。

術前CT: 右側大動脈弓と左鎖骨下動脈起始異常、Kommerell憩室を認める。
術後CT: バイパスによる良好な血流と塞栓された憩室。



術前CT



術後CT

Kommerell憩室とは

背側大動脈弓の発生異常により生じた大動脈憩室で、当症例のように右側大動脈弓および左鎖骨下動脈起始異常を伴うものの発生率は0.05%程度である。憩室組織は非常にもろく、破裂のリスクが高いといわれている。稀な疾患で治療経験が少なく、世界的にも術式が標準化されるどころまで至っていない。

ステントグラフトを適応したことにより、早期の退院が可能となりました。また、体への侵襲も低く、患者様自身も非常に楽に治療を行えました。もちろん今後の経過観察は必要ですが、ステントグラフトのメリットを遺憾なく享受できた症例と考えております。

動脈瘤を切除する確実な開胸手術と低侵襲で回復の早いステントグラフト治療、双方の特徴を理解して慎重に適応を判断することで良好な成績を得ていると考えております。また、今回提示した症例のように、バイパス手術とステントグラフト治療を組み合わせるハイブリッド手術を躊躇なく選択できることも当科の特徴であります。

治療の適応も含めてお気軽にご相談いただければ幸いです。

今後ともなにとぞよろしくお願い致します。