

梅雨寒の折、  
皆様におかれましては、  
いよいよご清祥のこととお喜び申し上げます。



心臓血管外科 部長 小林豊

当科ではご高齢者やハイリスクな患者様に対して、以前から積極的にステントグラフト治療を行ってまいりました。特に昨年は腹部大動脈瘤破裂を全例ステントグラフトで対応して全例救命可能という非常に良好な成績を出すことができました。近年はさらに適応を拡大しつつ良好な成績を維持すべく最先端の治療技術を併用して治療を行っております。

ステントグラフトは血管内に人工血管を挿入して動脈瘤を塞いでいく治療であり、その特性上、重要な分枝血管がある部位には適応できませんでした。胸部であれば頸部分枝、腹部であれば腎動脈からある程度距離のある動脈瘤にしか適応がなかったわけです。

しかしながら開胸、開腹手術がハイリスクである患者様は存在しており、破裂の危険のある既知の動脈瘤に対して経過観察を取らざるを得ない場合もありました。

そこで当科では分枝血管バイパス術、開窓型ステントグラフト、血管チムニー法などの特殊な手技を併用してステントグラフト治療を施行し、さらに適応を拡大することができましたため、ご紹介させていただきます。

### 症例1 血管チムニー法

81歳女性。

以前より動脈瘤を指摘されていたが経過観察されていた。継時的な拡大傾向と部分的に嚢状で破裂の危険が高いと判断されて当科紹介となる。大動脈は動脈硬化が高度で内腔には粥種が多量に存在していた。腎動脈からの距離は短く、一般的にステントグラフトは適応外であるが、高齢であり、また脊柱管狭窄症や椎間板ヘルニアの存在から長期臥症はADLの低下につながると判断してチムニー法併用ステントグラフトの方針とした。左右腎動脈にステントを挿入してチムニー(煙突)を立てる



▲ 図1

ことで腎動脈への血流を確保しつつステントグラフトを腎動脈入口部直上まで挿入して問題なく手術は終了した。術後腎機能障害も認めず、血流も良好であり、またリークも一切認めなかった。(図1)

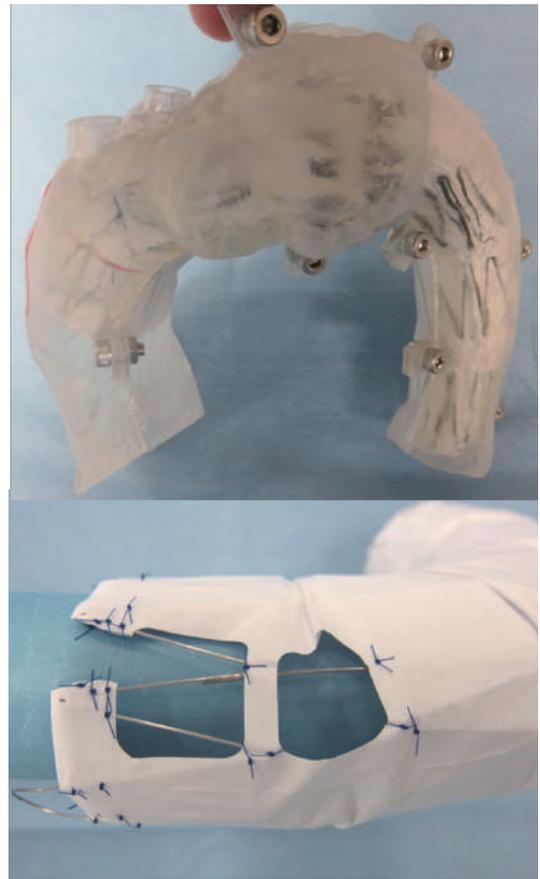
症例2 分枝血管バイパス術、開窓型ステントグラフト

76歳女性。

高度肺気腫があり在宅酸素導入中であった。繰り返す気胸とそれによるADLの低下を認め、長期入院となっていたが、followのCTにて弓部囊状瘤の拡大傾向を認めたため当科紹介となった。現状の日常生活動作レベルで開胸手術は更なる筋力低下を招くと判断して血管バイパス術を併用した開窓型ステントグラフト使用の方針とした。開窓型ステントグラフトは完全オーダーメイドであり、術前CTから綿密な計測を行い、3D血管モデルを作成して検討した(図2)。

左鎖骨下動脈を閉塞させて左総頸動脈、右腕頭動脈に一致した部分に穴をあけて開窓として上行大動脈までステントグラフトを留置した。閉塞させた左鎖骨下動脈は右鎖骨下動脈からバイパスを作成して血流を確保した。手術は問題なく終了して神経学的合併症もなくリークも認めなかった(図3)。

上記症例のごとく、これまでは経過観察もしくはハイリスクな状態で開胸、開腹手術としていたものも、安全に血管内治療が選択できるようになりました。当科では血管内治療、開胸手術ともに指導医資格を持つ同一術者が適応を決定しておりますため、どちらかの治療に偏ることなく状態に適した選択が可能であります。



▲ 図2



▲ 図3

**緊急手術に関しましても  
 24時間365日対応しておりますため、お気軽にお声をおかけください。**