

45 腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を施行した血液維持透析患者の一例

山崎 諭¹⁾、池添 正哉¹⁾、村上 穰¹⁾、樋端 恵美子¹⁾、降旗 俊一¹⁾、
萩原 正大¹⁾、小野 満也¹⁾、山口 博¹⁾、
濱 元拓²⁾、白鳥 一明²⁾、竹村 隆広²⁾
JA 長野厚生連佐久総合病院腎臓内科¹⁾、同心臓血管外科²⁾

背景

慢性腎不全・維持透析患者の大動脈瘤に対する外科手術治療成績は不良であり、低侵襲で行えるステントグラフト内挿術はリスク低減という意味で有用な治療であるが、維持透析患者におけるステントグラフト内挿術の治療成績に関しては、いまだ多くの報告がない。高齢な維持透析患者にステントグラフト内挿術を行い、良好な結果を得たので報告する。

症 例:80 歳男性

主 訴:腹部大動脈瘤の増大

既往歴:S57 年より高血圧。H19 年 7 月狭心症に対して PCI。同月、他院にて末期腎不全(原疾患不明)のため血液透析導入。

現病歴:H18 年 12 月胃癌に対して噴門側胃切除術を受け、術前検査にて腹部大動脈瘤を指摘。H22 年 9 月の腹部造影 CT 検査にて、腹部大動脈瘤の増大(50mm)を認めた。

現 症:身長 156 cm、体重 43 kg、体温 36.8℃、血圧 125/65 mm Hg、脈拍 92/min 整、意識:清明、眼瞼結膜に軽度貧血あり、腹部に手術痕。

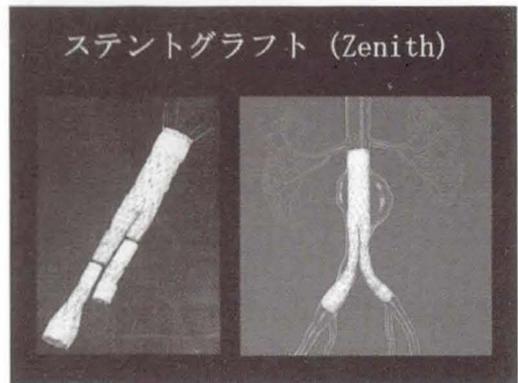
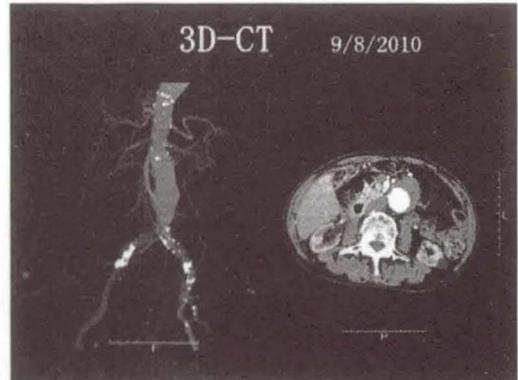
入院時検査所見

〈血算〉WBC 5900/ μ L, RBC 401×10^4 / μ L, Hb 12.8 g/dL, Plt 12.8×10^4 / μ L

〈生化学〉TP 8.3 g/dL, Alb 4.4 g/dL, T-Bi 10.7 mg/dL, AST 22 IU/L, ALT 12 IU/L, LDH 288 IU/L, ALP 333 IU/L, Cr 4.42 mg/dL, BUN 35 mg/dL

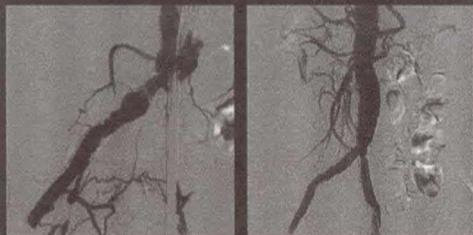
Na 137mEq/L, K 3.6 mEq/L, Cl 102 mEq/L, CK 62 IU/L, BS 94 mg/dL, HbA1c 5.2%, CRP0.3 pg/dL

〈凝固〉PT INR 0.93, APTT 33.1sec, Fib 259ml/dl, D-dimer 56 μ L/ml



ステントグラフト挿入術 ②

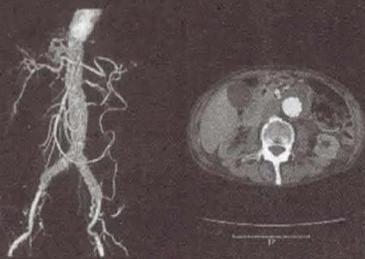
10/1/2010



Zenith 12mmX90mm 手術時間2時間、出血量210ml

3D-CT

10/7/2010



腹部大動脈瘤における ステントグラフトVS手術治療の成績比較

	ステントグラフト	手術	P
急性期死亡率(30日以内)	1.6%	4.6%	0.011
有害事象(30日以内)	4.7%	9.8%	0.10
平均入院期間	7日	12日	<0.0001
追加手術	9.8%	5.8%	0.02
2年死亡率(全死亡)	10.3%	10.4%	0.86
2年死亡率(動脈瘤関連)	2.1%	5.7%	0.05
有害事象(2年)	16.9%	19.4%	0.39

考察

1. 手術治療と比較して、ステントグラフト内挿術の急性期の死亡率および有害事象の発生率は有意に低く、透析患者のように合併症を有する患者には有用な治療法であると考えられる。
2. 遠隔期の死亡率に差はなく、ステントグラフト内挿術において追加手術が多いことより、その適応に関しては慎重に決定すべきであり、今後も症例を重ねる必要がある。

結語

ステントグラフト内挿術は、高齢者や合併症を有する患者には低侵襲で有用な治療法であると考えられるが、その適応に関しては慎重に決定すべきである。