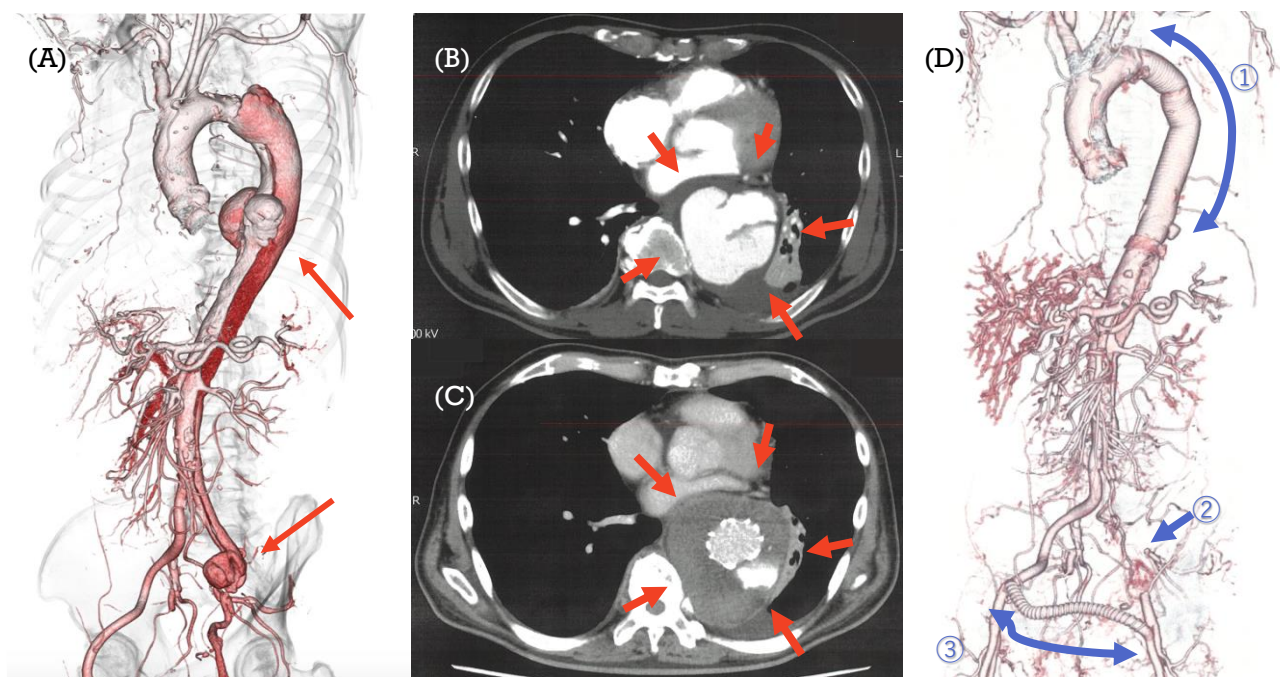


心臓血管外科のご案内 Vol. 2

ご無沙汰しております。心臓血管外科の大山です。今年は記録的な暑さが続いておりますが、みなさまお身体の調子はいかがでしょう。このたび、当科は熊谷和也先生と堀江祐紀先生が加わり、4人体制となりました。よりパワフルな診療ができるようになりました。より一層精進していきたいと思っております。

第2回目となる今回は堀江先生が投稿した『[メチシリン耐性黄色ブドウ球菌血症後に急速な瘤化を認めた急性大動脈解離](#)』という症例報告になります。こちらは『[胸部外科\(75巻12号:1003~1006,2022,南江堂\)](#)』に掲載されました。本症例は大動脈解離の経過中に尿培養と血液培養からMRSAが検出され、偽腔が感染し、下行大動脈と左総腸骨動脈の急速な拡大を認めました(図(A)の→)。根治手術は侵襲度の高い手術となるため、治療方針や手術時期の決定に難渋しました。約半年間の入院加療で無事治療を完遂できたため、その経過をまとめて報告しました。



(A)大動脈解離の偽腔感染時の3DCT、(B)急速拡大した下行大動脈瘤、(C)ステントグラフト内挿術後に再拡大した下行大動脈瘤、(D)全ての治療完了後の3DCT(①下行大動脈置換術、②左総腸骨動脈瘤切除、③左外腸骨動脈-左総大腿動脈バイパス術)

胸部大動脈瘤は一般的に①最大短径 55mm、②嚢状瘤、③半年で 5mm 以上の拡大のいずれかを満たした場合、手術適応とされています。また、動脈硬化が原因であることが多いため、禁煙指導や血圧管理がとても大切になります。胸部レントゲンなどで偶発的に発見されることが多いため、もし胸部大動脈瘤を疑った場合にはお気軽に『[血管外来](#)』へご相談ください。