

## Stanford A型急性大動脈解離術後遠隔期に 孤立性左内腸骨動脈破裂を発症した1手術治験例

坂東 正章<sup>1)</sup> 大谷 享史<sup>1)</sup> 福村 好晃<sup>1)</sup> 金村 賦之<sup>1)</sup>  
 片岡 善彦<sup>1)</sup> 都川美喜雄<sup>1)</sup> 高松 誉明<sup>1)</sup> 日浅 芳一<sup>1)</sup>  
 大谷 龍治<sup>1)</sup> 谷本 雅人<sup>1)</sup> 岸 宏一<sup>1)</sup> 細川 忍<sup>1)</sup>  
 高橋 健文<sup>1)</sup> 鈴木 直紀<sup>1)</sup> 宮本 弘志<sup>1)</sup> 神山 有史<sup>2)</sup>

1) 小松島赤十字病院 循環器科

2) 小松島赤十字病院 麻酔科

### 要 旨

12年前にStanford A型急性大動脈解離のために上行弓部大動脈置換術を受けた61歳男性が孤立性左内腸骨動脈瘤破裂を発症した。緊急手術により左内腸骨動脈基部結紮、Endoaneurysmorrhaphyにより救命した。術後のCT、血管造影で右内腸骨動脈瘤も指摘され、後日の処置を予定し第26病日に退院した。

キーワード：孤立性内腸骨動脈瘤、急性大動脈解離

### はじめに

腹部大動脈瘤に随伴する腸骨動脈瘤に比べて、孤立性腸骨動脈瘤の発生率は極めて低い。今回Stanford A型急性大動脈解離術後の遠隔期に孤立性左内腸骨動脈瘤破裂をきたし、緊急手術で救命した症例を経験した。孤立性腸骨動脈瘤の症状、診断、治療について検討を加え報告する。

症 例：M. F. 61歳、男性、事務職

主 訴：今はどうもない

既往歴：1985年9月Stanford A型急性大動脈解離に対して当科で超低体温循環停止下に上行弓部大動脈置換術を受けた。1987年出血性胃潰瘍にて当院で胃切除術を受けた。

家族歴：特記すべき事はない。

現病歴：1997年11月17日23時頃、排便中に突然腰部痛、両下肢の脱力感が出現し、近医を受診した。CTの結果、胸部下行大動脈の再解離を疑われ翌11月18日午前3時45分に当院へ搬送された。

入院時現症：血圧120/90mmHg、心拍数88/分、心音清、呼吸音両側に軽度の湿性ラ音、腹部軽度膨満、腸蠕動は聴取可能、四肢浮腫なし。無尿であった。

入院時検査所見：RBC  $351 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 、Hb 8.6g/dl、

Ht 26.9%、WBC  $17,780 / \mu\text{l}$ 、Plts  $15.6 \times 10^4 / \mu\text{l}$ 、Na 144 mEq/l、K 3.6 mEq/l、Cl 102 mEq/l、Ca 8.6 mEq/l、BUN 15mg/dl、Creatinin 1.5mg/dl、GOT 29 IU/l、GPT 13 IU/l、 $\gamma$ -GTP 30 IU/l、LDH 398 IU/l、CPK 230 IU/l T-Chol 115mg/dl 総蛋白5.8mg/dl

胸部レントゲン写真：心胸比0.54、肺野にうっ血はない。

入院後の経過：前医でのCTで指摘された胸部下行大動脈の解離病変は当院での経過観察中の所見と変わりはない。CTでは左内腸骨動脈の拡大と同血管周囲から左前側腹部にかけての均一な陰影が認められ、左内腸骨動脈破裂と診断した(写真1)。手術準備中にICUでショック状態となり直ちに手術室に搬入して手術を開始した。

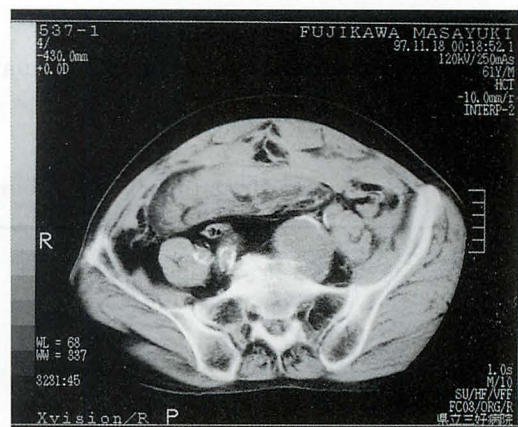


写真1：左内腸骨動脈拡大と同血管周囲に血腫を認める



ようとする、これら周辺組織の損傷や制御困難な出血をきたす可能性がある。瘤の外側から瘤を剥離しようとするのではなく、瘤への流入血管を遮断後、瘤切開し瘤内部から分枝血管の再建または縫合閉鎖を行う Endoaneurysmorrhaphy が有用である。

動脈瘤の発生は動脈硬化の結果として発生するものではなく、血管壁の Elastin、Collagen の含有率低下に起因すると指摘されている<sup>8)</sup>。本症例は大動脈解離例でありながら IIA を形成し、破裂した。大血管疾患の経過観察時に主病変以外にも留意する必要性を示唆した貴重な症例であった。

## 文 献

- 1) Markowitz AM, Norman JC. : Aneurysms of the iliac artery. Ann Surg 154 : 777, 1961
- 2) Garland D. Perdue, et al. : Aneurysms of the internal iliac artery Surgery 93 : 243-246, 1983
- 3) Lowry SF, et al. : Isolated aneurysms of the iliac artery. Arch Surg : 154, 777, 1961
- 4) Frank IN, et al.: Aneurysms of the internal iliac artery. Arch Surg 83 : 956-958, 1961
- 5) Anderson EF, et al : Aneurysms of the hypogastric artery presenting with bladder neck obstruction. J Urol 97 : 90-92, 1967
- 6) Wirthlin L, et al. Femoral neuropathy secondary to iliac artery aneurysms. South Med J 70 : 1243-1244, 1977
- 7) Bernard RW, et al. Vasc Surg 4 : 186-189, 1970
- 8) Dobrin PB : Pathophysiology of aortic aneurysms. Current concept. Surg Clin North Am 69 : 687-703, 1989

---

## Rupture of Isolated Iliac Aneurysm after Repair for Acute Aortic Dissection (Stanford TypeA)

Masashi BABDO<sup>1)</sup>, Takashi OTANI<sup>1)</sup>, Yoshiaki FUKUMURA<sup>1)</sup>, Takayuki KANEMURA<sup>1)</sup>  
Yoshihiko KATAOKA<sup>1)</sup>, Mikio MIYAKOGAWA<sup>1)</sup>, Takaaki TAKAMATSU<sup>1)</sup>, Yoshikazu HIASA<sup>1)</sup>  
Rhuji OTANI<sup>1)</sup>, Masato TANIMOTO<sup>1)</sup>, Koichi KISHI<sup>1)</sup>, Shinobu HOSOKAWA<sup>1)</sup>  
Takefumi TAKAHASHI<sup>1)</sup>, Naoki SUZUKI<sup>1)</sup>, Hiroshi MIYAMOTO<sup>1)</sup>, Arifumi KOYAMA<sup>2)</sup>

- 1) Division of Cardiology and Cardiovascular Surgery, Komatushima Red Cross Hospital
- 2) Division of Anesthesiology, Komatushima Red Cross Hospital

A 61-year-old man, who had had total arch replacement twelve years ago due to acute aortic dissection (Stanford TypeA), complained sudden lumbago and numbness of both legs. Abdominal computerized tomographic (CT) scan confirmed the rupture of left isolated internal iliac aneurysm. An emergency operation was done with the aneurysms being managed with by proximal ligation and endoaneurysmorrhaphy. His postoperative recovery was uneventful. Postoperative CTscan shows right internal iliac aneurysm.

Keywords : isolated iliac aneurysm, acute aortic dissection

Komatushima Red Cross Hospital Medical Journal 3 : 60-62, 1998

---