

Cadiology Case

StanfordA型 急性大動脈解離にて緊急手術を施行した1例

83歳男性、●月●日19時頃より胸痛が出現。一旦は症状が軽減し夕食を摂取したが、22時頃より再度強い胸痛が出現、持続するため救急要請、当院搬送となった。搬送時、
 血圧 右上肢 170/90mmHg、左上肢 188/97mmHg、脈拍 120回/分、意識レベル JCS-3（認知症あり）、SpO₂ 95%（room air）であった。救急外来にて処置中に嘔吐あり、その後より血圧 100mmHg台へ低下。胸部X線にて縦隔拡大を認め、急性大動脈解離疑いにて造影CTを施行した。上行大動脈～下行大動脈のaortoiliac bifurcation直上のレベルに至る解離を認め、StanfordA型急性大動脈解離と診断した。entryは大動脈弓部遠位部の縦隔側に認めた。少量ではあるが心嚢水も認め、血行動態が不安定であったことから、非常に緊急性の高い症例であると思われた。直ちに心臓血管外科へ連絡、緊急手術を行った。弓部大動脈置換術を行い、ICU入室。現在も集学的治療中である。

これまで、このような症例においては長崎大学病院への緊急搬送を行っていたが、当院での心臓血管外科開設に伴い、夜間であってもこのような緊急手術が可能な体制となったことが、救命に結びついた一例と思われた。今後とも内科・外科が連携し、重症例に対処していきたい。

（心臓血管内科 黒部 昌也）

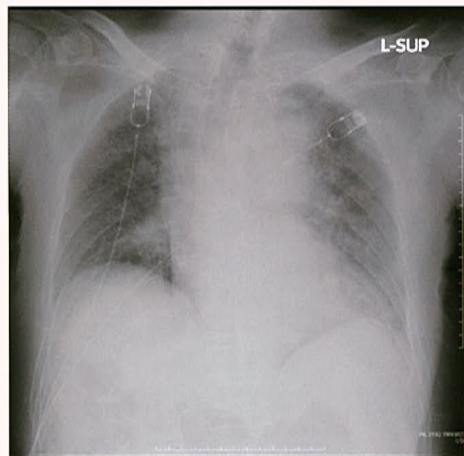


図1) 来院時胸部X線

縦隔拡大、大動脈弓部の拡張あり

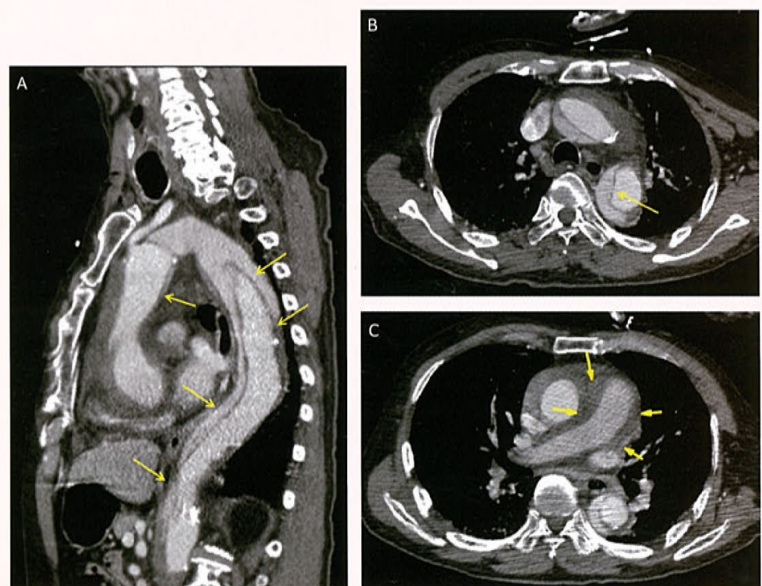


図2) 造影CT

- A) 上行～下行大動脈のaortoiliac bifurcation直上のレベルに至る解離あり
- B) entryは大動脈弓部遠位部の縦隔側に疑われた
- C) 少量の心嚢水および上行大動脈及び肺動脈本幹周囲に血腫と思われる軟部組織濃度を認めた

E(emergency)-Call の電話番号が変わりました。

心血管疾患の緊急患者さんは、下記連絡先へお願いします。

095-893-8481 **24時間**

心臓血管内科担当医師が対応いたします。

市民病院 心臓血管内科