

急性大動脈解離術後の慢性期に小腸穿孔を生じた一例

【背景】急性大動脈解離では腸管循環不全を生じることがあり、急性期の主な死因の一つとなっている。一方で、術後慢性期には再解離や解離腔の増大が無ければ、新たな腸管虚血が生じるのは比較的稀であると考えられる。今回我々は、急性大動脈解離術後の全身状態が安定した時期に、突然の腹痛で生じた小腸穿孔の症例を経験し、救命し得たので報告する。【症例】57歳男性。突然発症の背部痛で救急搬送され、急性大動脈解離(Stanford A型)と診断され、緊急で上行大動脈置換術を施行。解離は上行大動脈から総腸骨動脈まで及び、術後も偽腔に血流を認めていた。上腸間膜動脈(SMA)の血流は良好であったが、麻痺性イレウスを生じて慎重に食上げを進めていた。その後イレウス改善し、全身状態安定した。術後26日目、夕食後から腹痛の訴えあり、CTで小腸穿孔が疑われたが、症状が軽度で限局していたため、保存加療が妥当と判断した。しかし翌日に症状増悪し、緊急で開腹小腸部分切除を施行した。術後経過は良好で、第51病日に軽快退院となった。【考察】開腹時、穿孔部周辺の小腸に壊死所見は認めなかったが、小腸の位置変更で血行不良所見を来し、また腸間膜の動脈拍動も微弱であった。CTでは描出されないSMAの血流低下が原因と考えられた。また本例は術後せん妄のため不定愁訴が多く、診断および手術適応の判断に苦慮したが、最終的に身体診察と主訴を重視して開腹手術を決定した。【結語】急性大動脈解離術後の慢性期に、SMA血流低下を主因として生じた小腸穿孔の一例を経験した。