20111

感染性胸部大動脈瘤食道瘻に対し TEVAR 後、二期的に胸腔鏡下食道再建術を施行した一例

【目的】感染性胸部大動脈瘤食道瘻に対し、TEVAR 後、二期的に胸腔鏡下食道切除＋後縦隔胃管再建術＋腸瘻造設術を行い救命した一例を経験した為、報告する。【症例】44 歳女性、特発性血小板減少症(ITP)、II 型糖尿病で近医かかりつけ。2013 年 2 月を最後に、受診中断。2014 年 12 月 30 日全身倦怠感自覚し、救急車で搬送。血液生化学検査で、WBC 26200/μL、血糖 821mg/dl。血液ガス上代謝性アシドーシス、尿中ケトン３＋認め糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)の診断。造影 CT で下行大動脈に約 60mm の嚢状瘤認め、遅延相で辺縁が淡く造影され、感染瘤を疑った。DKA の治療を開始し、瘤に対しては降圧で対応。入院時の血液培養より肺炎球菌を検出。CT、血液培養より、感染性大動脈瘤と診断しペニシリン G 投与開始。入院 4 日目に大量吐血、ショックとなり動脈瘤破裂の診断で緊急 TEVAR 施行。食道瘻には、術後 5 日目に食道ステント留置したが、後日胃内へ逸脱したため抜去、再留置は困難であった。耐術能獲得後、術後 62 日目胸腔鏡下食道切除＋後縦隔胃管再建術＋腸瘻造設術施行。経過中、感染制御部より適切な抗生剤加療を行った。造影 CT 上感染の再燃なく、術後 168 日目独歩退院。【結論】一般的に大動脈食道瘻には、救命の為のステントグラフトは許容されるが、最終的には人工血管置換＋大網充填等が必要とされる。本患者は ITP のため、血小板数 1 万/μL 未満で、開胸開腹の手術は致命的と判断した。開胸開腹での人工血管置換術を回避すべく、食道外科、感染制御部、糖尿病内科による集学的治療を行い良好な結果を得た。