

巨大瘤を伴い冠静脈洞に開口する冠動脈瘻に対する外科的治療の 1 例

[目的]冠動脈瘻(CAF)は心奇形の 0.4%を占め、そのうち冠静脈洞(CS)に流入するものは 7%で予後不良とされる。Qp/Qs の増加、冠動脈瘤の合併と破裂、虚血性心疾患等のリスクがあるが、その希少性から治療法は一般化されていない。[症例]77 歳女性。胸部違和感、心拡大があり冠動脈造影と冠動脈 CT で巨大冠動脈瘤(近位部 38mm, 遠位部 44mm)を伴う蛇行の強い右冠動脈瘻を認めた。主たる流出部は CS であった。冠動脈瘤が巨大であること、瘻孔数の確認が困難であること、冠血流の確保を要することから外科的治療の方針となった。全身麻酔下に胸骨正中切開を行い、上行大動脈送血、上下大静脈脱血で人工心肺を確立した。大動脈遮断後、基部より心筋保護液を注入し心停止を得た。右房切開し内側から CS を観察したところ、CAF との doublebarrel となっていた。右冠動脈を遮断し心筋保護液を注入すると CS を判別できたため、CAF 瘻孔を縫合閉鎖した。続いて瘤化した右冠動脈を切開した。中枢側は基部に開口する 8mm 大の孔となっており Hemashield でパッチ閉鎖した。末梢側は房室間溝の手前で縫合閉鎖した。右冠動脈領域の血流を確保するために大伏在静脈を房室結節枝、右室枝とシーケンシャル吻合し大動脈基部にバイパスした。SPY system で冠血流を確認後、人工心肺を離脱し閉胸。手術終了した。術後 1 日で抜管し、術後 10 日で退院した。[結論]CS へ開口する CAF は予後不良とされ、正確な形態評価と確実な冠動脈血流の確保が重要である。本症例のような巨大冠動脈瘤を伴う複雑形態例は外科的治療の積極的な適応と考えられた。