

CABG 術後に多発頸部分枝閉塞を来し部分弓部大動脈置換術を要した大動脈炎症候群の一例

大動脈炎症候群はステロイド開始後も高い再発率を呈し、20%で外科的介入を要する難治性疾患である。冠動脈バイパス術後 9 年で症候性多発頸部分枝閉塞をきたし部分弓部大動脈置換術を要した症例を報告する。症例は 49 歳の男性。9 年前に左冠動脈主幹部狭窄による不安定狭心症へ CABG (RITA-LAD、LITA-PL) を施行。ステロイドを導入されたが、左総頸動脈閉塞、次いで腕頭動脈閉塞を来し、1 年前に tocilizumab が導入されたが前失神症状の改善がえられず手術加療の方針となった。上行大動脈は高度石灰化を伴い最大径は 45mm、石灰化は遠位下行大動脈まで及んでいた。左総頸動脈は内頸動脈の分岐部まで、腕頭動脈は右鎖骨下、右総頸動脈分岐部まで閉塞を認め、腕頭動脈再建を伴う部分弓部大動脈置換術を施行。RITA が上行大動脈の前面を走行し、頸部分枝の多発閉塞により選択的脳灌流の確立が非典型的となるのが術前より問題となった。再開胸は問題なく、RITA および LITA を同定。左総大腿動脈送血、上下大静脈脱血で人工心肺を確立。右腋窩動脈に 8mm の人工血管を吻合し、選択的脳灌流を開始。RSa02 の低下を認めず、鼓膜温 23℃まで冷却し、下半身循環停止下で左鎖骨下動脈からの順行性脳灌流を加え、送血圧 40mmHg 程度で脳灌流を行った。上行大動脈から左総頸動脈の中枢側まで Jgraft24mm で置換し、腕頭動脈は右総頸動脈、右鎖骨下動脈をそれぞれ再建。新規神経学的異常所見を認めず、術後 20 日で自宅退院。CABG 術後の頸部分枝閉塞を伴う大動脈炎症候群の一例について文献的考察を含め報告する。