

術後は、各臓器の動脈硬化性病変の合併をつねに念頭におき、より適切な術後管理を要する。とくに破裂腹部大動脈瘤では、ショックを経過しており、急性腎不全準備状態にあると考えられ、決して脱水傾向に陥れてはならない。

結 語

破裂腹部大動脈瘤 6例に緊急手術を施行し、病院死は 2例 (33%) であった。手術までの時間短縮、全身の動

脈硬化性合併症に対する細やかな術後管理、切迫破裂の診断を含めた地域医療に対する啓蒙活動等により、さらに手術成績の向上に努めたい。

文 献 1) 稲田 洋ほか：日臨床外会誌 45 : 1659, 1984.
2) Pasch, A.R. et al. : Circulation 70 : Part 2, II-4, 1984.
3) Sheiner, N.M. : Can. J. Surg. 26 : 523, 1983. 4) Rantakokko, V. et al. : Acta Chir. Scand. 149 : 151, 1983. 5) Soreide, O. et al. : Age Ageing, 11 : 256, 1982. 6) Spirostein, W. : Surgery, 70 : 744, 1971.

78 破裂腹部大動脈瘤の外科治療

——とくに術中死亡例の検討——

浜松医科大学 第1外科

原 田 幸 雄 竹 下 力 山 口 貴 司 吉 村 敬 三

昭和53年5月から昭和60年1月までに手術を行った腹部大動脈瘤は15例で破裂例は6例、うち1例は術後2週目に誤嚥で急死し、2例を術中に失ったのでその要因を検討した。

症 例

破裂腹部大動脈瘤はすべて男性で腎下部の動脈硬化性のもので術中死亡例以外をⅠ群、術中死亡例をⅡ群とした。すべて診断確定後ただちに手術室に運び開腹し、3例は横隔膜下で、3例は腎下部で大動脈を遮断し動脈瘤を切開しⅠ群では瘤内に double velour knitted Dacron Y graft を用いて血行再建し、1例のみ左大腿動脈へ Gore-Tex graft による再建を追加した。Ⅱ群の1例(T.S.)は78歳で以前より狭心痛あり心マッサージ下に開腹し大動脈を遮断したが血圧が維持できず死亡し、剖検により冠動脈狭窄を認めた。他の1例(G.S.)は発症後28時間で手術を開始したが麻酔導入時に血圧下降し心マッサージ下に開腹するもその後30分で血清K値は5.3 mEq/l から 8.1 mEq/l と急速に上昇し心停止となり死亡した。

結 果

i) 年齢：Ⅰ群は55～75歳(平均66.5歳)であるが、Ⅱ群はともに70歳代(平均74.5歳)であった。ii) 他院からの搬送距離：Ⅰ群が7～62 km(平均35.8 km)、

Ⅱ群は7～37 km(平均22 km)とⅡ群が短かった。iii) 発症から手術までの時間：Ⅰ群は4°30'～40°(平均19°16')に対し、Ⅱ群は13°～28°(平均20°30')と差はみられない。iv) 来院後大動脈遮断までの時間：Ⅰ群は70'～3°30'(平均2°16')に対し、Ⅱ群は45'～90'(平均1°08')と状態の良いⅠ群のほうが長かった。v) 来院時血圧：Ⅰ群ではそれまでに収縮期圧75 mmHg以下のショック状態となったが来院時には100 mmHg以上に回復していた。Ⅱ群は75 mmHgと100 mmHgで来院し手術までにさらに下降した。vi) 術中出血量：Ⅰ群は1155～5480 ml(平均2448.3 ml)であるがⅡ群は3853 mlと4300 ml(平均4076.5 ml)と多かった。vii) 破裂の Type¹⁾：Ⅰ群はすべて closed type であったがⅡ群は2例とも open type であった。viii) 術前心マッサージ：Ⅱ群は2例とも心マッサージ下に執刀した(図1, 2)。

考 察

Hiatt²⁾は破裂腹部大動脈瘤29例中術中死の11例をすべて出血死としているがその詳細は不明である。われわれの症例は出血性ショックを誘因とした心筋障害による死亡と、ショックや後腹膜血腫による血行障害に続く組織の崩壊により急性腎不全となり保存血の大量輸血などが加わった血清K値の急速な上昇が死因と考えられた。これらの症例についての対策を考えると来院時すでに心

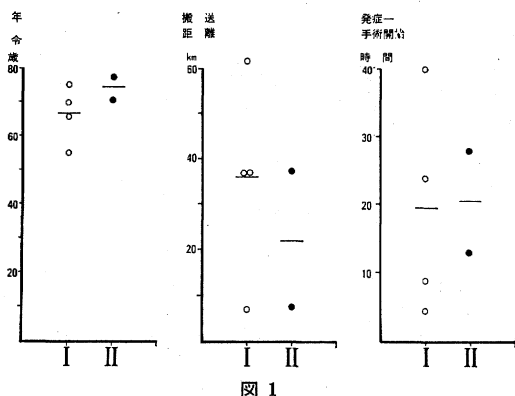


図 1

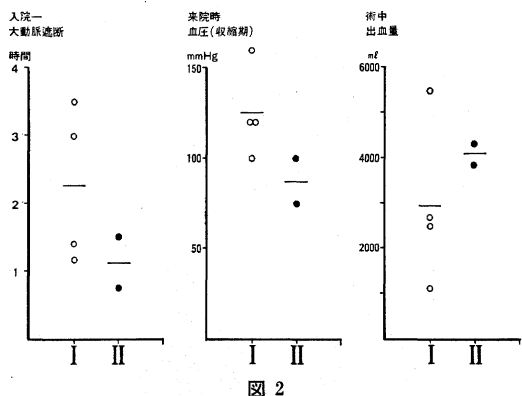


図 2

表 1 腹部大動脈瘤破裂例 (浜医大 1外)

	年齢	性	高血圧	大動脈瘤自覚
I 群				
I. S.	75	M	+	+
Y. O.	70	M	+	-
Y. A.	66	M	+	-
T. S.	55	M	+	-
II 群				
G. S.	71	M	+	±
T. S.	78	M	+	-

を開始することが肝要である。われわれの6例中5例は高血圧の治療を受けているが、I群の1例は1年前から大動脈瘤を指摘されていて発症後4時間30分で手術が始まっている。II群の1例は降圧剤の投与を受けながら本人は腹部腫瘍に気づいていたが大動脈瘤と指摘されることなく破裂後26時間以上も経過してから来院し術中血清K値の上昇のため死亡した。発症前に大動脈瘤を自覚しているか否かが予後に関係すると考えられる(表1)。

結 論

破裂腹部大動脈瘤6例中2例を術中に失い1例は冠動脈狭窄、1例は術中血清K値の著しい上昇を認めた。2例とも70歳以上で心マッサージ下に執刀し、open typeで、術中出血量3800ml以上であった。発症以前に大動脈瘤の診断を受けていた例は来院するのが早く病識の有無が予後に関係するものと考えられる。

不全、腎不全があり、しかも状態が急速に悪化している状態ではそれらの治療を行う時間的余裕はなく手術を行っても救命は困難である。これらの状態に至らぬ前に手術

文 献 1) Szilagyi, D.E. et al. : Arch. Surg. 83 : 395, 1961.
 2) Hiatt, J.C.C. et al. : Arch. Surg. 119 : 1264, 1984.