



エキスパート IVR 症例集

による

大量咯血を伴う大動脈 気管支瘻に対して、側副路を介した 動脈塞栓術にて止血しえた一例

塚原智史、和田 武、山本真由、近藤浩史

帝京大学医学部 放射線科学講座

要旨

大動脈気管支瘻は比較的稀な病態ではあるが、大量咯血により致死的となりうる。画像所見は確定的な所見が乏しいケースが多い。解離性大動脈瘤の治療後の大量咯血に対して、血管造影で大動脈気管支瘻の確定診断に至り、瘤内への側副路を介して血管内治療しえた一例を経験したので報告する。

Abstract An aortobronchial fistula is a relatively rare but potentially fatal condition due to massive hemoptysis. In many cases, definitive imaging findings are absent. We report a case of a patient presenting with massive hemoptysis, in whom a definitive diagnosis of an aortobronchial fistula was established by angiography. Successful endovascular treatment was achieved via collateral arteries leading into the aneurysmal sac.

はじめに

大動脈気管支瘻は、大動脈と気管支が交通した状態のことである。主な症状は咯血であり、少量の咯血が持続することもあるが、時に大量咯血により致死的な経過をたどる。大動脈と気管支の交通は、炎症や腫瘍性病変、大動脈瘤、大動脈術後などを背景として生じることが報告されている。血管造影や造影CTで大動脈から気管支内に直接造影剤が漏出する画像所見が得られることは稀であり、他の咯血の原因が除外されたのち、大動脈瘤や大動脈術後の所見と咯血症状とを併せて臨床的に診断されることが多い。治療は外科的手術による瘻孔部位の切除や、瘻孔部位の大動脈に直接アクセスできる

場合はステントグラフト内挿術が適応となるが¹⁾、人工血管置換術やステントグラフト内挿術後などにより血管内から瘻孔部位へのアクセスが困難な症例も存在する。今回我々は、解離性大動脈瘤の治療後の大量咯血に対して血管造影で造影剤の気管支内漏出像が同定され、瘤内への側副路を介して血管内治療しえた大動脈気管支瘻の一例を提示する。

症例

患者：60代男性

主訴：咯血

既往歴：術後対麻痺、高血圧、高脂血症、睡眠時無呼吸症候群

現病歴：解離性胸腹部大動脈瘤に対して、X年4月上行+全弓部大動脈人工血管置換術およびオープンステントグラフト内挿術、X年6月胸腹部大動脈人工血管置換術が行われている。X年11月ごろより血痰が持続しており前医を受診した。単純CTにて術後部の遠位弓部大動脈径の拡大が見られ精査のため当院紹介となった。Dynamic造影CTにて右最上肋間動脈-第3肋間動脈吻合を介してオープンステント外の大動脈瘤内に血流が見られた(図1a、b)。この血流が咯血に関与している可能性があり、動脈塞栓術を予定していたが、大動脈術後創部感染、血液培養陽性により延期とされていた。Dynamic 造影CT撮影から2週間後、血痰による窒息で心肺停止状態となり挿管、PCPS(経皮的心

配補助療法)が導入された。

Dynamic造影CTでは気管内の血腫や大動脈からの血管外漏出像は明らかではなかったが、CT撮影後より挿管チューブより多量の出血があり、大動脈気管支瘻による出血疑いで緊急動脈塞栓術の方針となった。

血管造影および動脈塞栓術：上腕動脈は2mmと細径であり、ミニアクセスキット(MERIT MEDICAL)を用いて2step法にて4.5Fr. Parent Plus(メディキット)

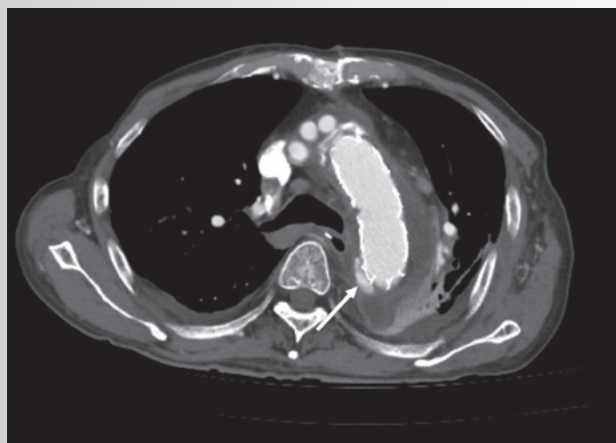


図1 過去CT

a、b 最上肋間動脈-第3肋間動脈の吻合(矢頭)を介して大動脈瘤内に造影効果を認める(矢印)。



⇒巻頭カラー参照 a | b