

## 【第126回生涯教育講座】

# 大動脈瘤破裂に対する救急医療の現状

## —島根大学医学部附属病院受診例の検討—

お 織 だ てい じ  
織 田 穎 二

キーワード：腹部大動脈瘤，胸部大動脈瘤，大動脈瘤破裂，破裂リスク

## 1. はじめに

腹部大動脈瘤は50歳以上の男性の4~8%，女性の0.5~1.5%に発生する<sup>1)</sup>。通常は、症状なく経過するが、一旦破裂するとその50%は病院到着前に死亡し、残りの24%は手術前に死亡、さらに42%は術後死亡するため、その全死亡率は80~90%と報告されている<sup>1)</sup>。その破裂リスクを5年間での累積破裂危険性で示すと、40mm以下：2%，40~50mm：3~12%，50mm以上：25~41%と報告されている<sup>2)</sup>。大動脈瘤破裂は致死的な病態であるため、破裂前に診断・治療を行うことが極めて重要である。

## 2. 島根大学医学部附属病院へ救急搬送された症例の検討

症例1：70代後半、男性。朝9時頃から老人会の集まりに参加していたが、10時50分頃、突然顔色不良となり意識消失したため（5~10分）、10時59分に救急隊コールとなった。救急隊接触時、BP: 92/60 mmHg, HR: 60 bpm, SPO2: 92%，冷汗著明であった。11時43分に病院到着した際は、

shock vitalを呈しD-dimer=9.4と上昇、CTにて左総腸骨動脈瘤（61mm）、右総腸骨動脈瘤（38mm）、動脈瘤周囲に血腫を認めたため（図1）、腹部大動脈瘤破裂の診断にて同日緊急手術を施行した。もともとCOPDを合併しており、術後酸素投与を比較的長い期間必要としたが術後19日目に退院した。現在、術後約8年経過するが比較的お元気で存命されている。

症例2：80代後半、女性。既往として、高血圧、リウマチ有り。夕方、発汗と腹部の張りを自覚し家人が救急要請。17時38分に救急隊接触、BP: 120 mmHg, HR: 83 bpmと血行動態は保たれていた。

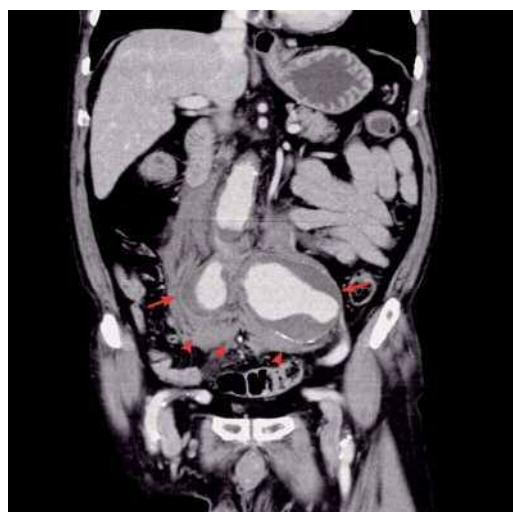


図1. 症例1の造影CT画像。

両側総腸骨動脈瘤（矢印）を認める。矢尻は破裂による血腫を示す。

Teiji ODA

島根大学医学部循環器・呼吸器外科学  
連絡先：〒693-8501 島根県出雲市塩治町89-1  
島根大学医学部循環器・呼吸器外科学