

【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
 田 禎 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¹⁾。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¹⁾。その破裂リスクを5年間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²⁾。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年経過するが比較の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



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 島根県出雲市塩冶町89-1

島根大学医学部循環器・呼吸器外科学