

表在化上腕動脈穿刺による仮性動脈瘤破裂の1例

神崎正俊、葛千恵子、畠山真吾、忠地一輝、成田伸太郎、
飯沼昌宏、光森健二、下田直威、大山 力、佐藤 滋、
佐藤一成、加藤哲郎、保田 正*
秋田大学医学部 泌尿器科、本荘第一病院 内科*

<緒 言>

表在化動脈は、自己内シャント作成が困難となった場合や、グラフト内シャント不適應例あるいは心不全等の合併症例に選択される二次的ブラッドアクセスである。しかし、反復穿刺による動脈瘤形成あるいは動脈瘤破裂等の合併症があるのが問題である。今回我々は、表在化上腕動脈穿刺による仮性動脈瘤破裂の1例を経験したので報告する。

<症 例>

患 者：81歳、男性。

主 訴：右上腕表在化動脈の腫脹

既往歴：狭心症

家族歴：特記すること無し

現病歴：2001年1月にネフローゼ症候群による慢性腎不全で血液透析導入。以後、内シャント2回と人工血管1回と閉塞を繰り返していた。2002年7月20日、右上腕動脈表在化を施行。8月26日、表在化動脈初穿刺。9月24日に右上腕表在化動脈周囲の急激な腫脹を認め、当科入院。

入院時現症：血圧116/76、脈拍90、整と正常でしたが心機能の低下があり、EFO. 33、左室拡張期径が66と拡大しており、重篤な3枝病変が認められた。体温37.6℃、CRPが8.8、血液培養でMRSAが検出。

画像診断：視診上、表在化した右上腕動脈周囲に著明な腫脹があり、熱感、拍動を認めた(図1)。カラーDプラの所見では、上腕動脈から動脈瘤への血流を認めた(図2)。

3D-CT アンギオグラフィーでは、上腕動脈穿刺部に7.2×5.0cm大の動脈瘤、シャント吻合部に3.2×3.2cm大の静脈瘤を認めた(図3)。

以上より、動脈穿刺後の皮下への血液の滲出による仮性動脈瘤と診断した。抗生剤投与と局所の圧迫で保存的に経過観察していたが、9月26日深夜、動脈瘤破裂し、緊急手術を施行した(図4)。

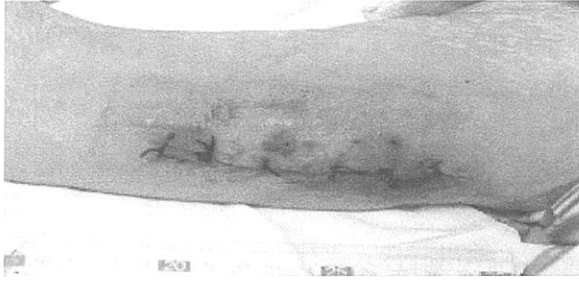


図1 表在化した右上腕動脈周囲に著明な腫張あり
熱感(+)、拍動(+)



図2 上腕動脈から動脈瘤への血流を認めた



図3 3D-CT Angiography
上腕動脈穿刺部に動脈瘤が認められた

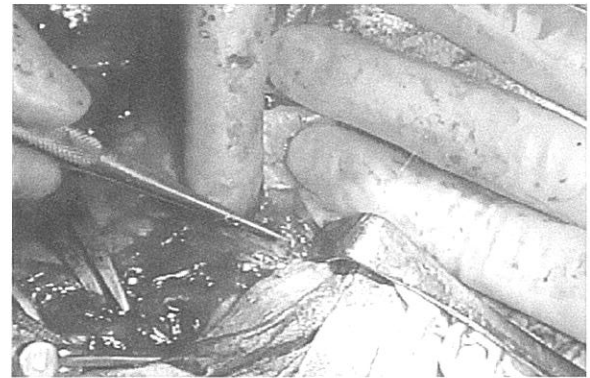


図4 仮性動脈瘤の瘻孔を7-0プロリンで縫合

<考 察>

動脈瘤には真性と仮性があり、仮性動脈瘤は、真性と異なり内膜と弾性線維をかくので、破裂しやすい。仮性動脈瘤の原因は、開放性外傷、手術、カテーテル検査、鈍的外傷があり、特にブラッドアクセス時に動脈瘤の発生原因となるのは、同一部位の反復穿刺、動脈硬化、感染などである。診断は、視診、超音波検査、血管造影などである¹⁾。仮性動脈瘤の自然治癒は例外的であり、放置すれば瘤の拡大、破裂、末梢の塞栓などの危険性があり処置が困難になるため、診断が付き次第できるだけ早期に外科的手術をすることが治療の原則である²⁾。他には、カテーテルを用いた圧迫治療、直接バルーンを仮性動脈瘤内に挿入する方法などもある。

動脈瘤の発生頻度であるが、平均期間では、沼田らはブラッドアクセス増設後一年未満が13%、1年から3年が23%、3年から5年が32%、5年以上が38%と述べている¹⁾。ブラッドアクセス別では、沼田らは内シャントでは28%、グラフトでは50%、動脈表在化では100%との報告がしており、松尾らは30%と報告している³⁾。表在化動脈の合併症は、松尾らは動脈瘤の形成が最も多く30.1%で、表在化動脈瘤の破裂は1.9%と報告している³⁾。

<結 語>

表在化動脈穿刺による仮性動脈瘤破裂の一例を経験した。本症例では、動脈硬化ならびに感染

によって動脈瘤が発生したと考えられた。感染コントロールと心機能評価のため、手術待機中に破裂したため、緊急の瘻孔閉鎖術を施行した。

参 考 文 献

- 1) 沼田 明、今川章夫：ブラッドアクセストラブル。金原出版株式会社：85-89, 1991
- 2) 上村佳央、宮内啓輔、寺島 毅、金子 正、水谷澄夫、岡川和弘：人工透析患者に発症した巨大な肘部仮性動脈瘤の1例。日本臨床外科医学会雑誌57（7），1729-1733, 1996
- 3) 松尾賢三、安永親生、中本雅彦、柳田太平、松尾俊哉、合屋忠信：動脈表在化の成績と合併症。アクセス2000（腎と透析 別冊2000）。33-35, 2000