S 状結腸漿膜下に血腫を形成した 腹部大動脈瘤破裂の 1 剖検例

相 馬 孝 博 丸 山 行 夫

症例は 71 歳男性で、腰痛を主訴に来院したが、救急外来にてショックに陥り、蘇生させられないまま死亡した。剖検により、腹部大動脈瘤の open rupture が、S 状結腸を中心として広範な漿膜下血腫を形成した、きわめてまれな症例と判明した。日心外会誌 23 巻 2 号：111-113 (1994)

Keywords：腹部大動脈瘤破裂，腸管漿膜下血腫

Abdominal Aortic Aneurysm Rupturing into the Subserosa of the Sigmoid Colon

Takahiro Souma and Yukio Maruyama (Department of Cardiothoracic Surgery, Niigata Kobari Hospital, Niigata, Japan)

A 71-year-old man with lumbago went into shock in our emergency room and died despite attempted resuscitation. Autopsy revealed an abdominal aortic aneurysm that had ruptured into the subserosa of the sigmoid colon and the retroperitoneal cavity. Jpn. J. Cardiovasc. Surg. 23: 111-113 (1994)

破裂性腹部大動脈瘤は、依然として死亡率が高いのが現状である。今回われわれは、受診時ショックに陥り蘇生できぬまま死亡し、剖検により腹部大動脈瘤破裂が S 状結腸漿膜下に及んだことが判明したまれな 1 症例を経験したので報告する。

症 例

症例：71 歳男性。

1965 年ごろより近医にて高血圧の治療を受けていたがほかに特記すべき既往歴はなかった。

1992 年 6 月 10 日午前 2 時突然の腰痛で発症し、市販の貼付薬を使用するも効なく、午前 3 時 1 回嘔吐した。午前 4 時腰痛持続するためタクシーにて当院救急外来に受診した。診察室までは歩いてきたが、診察台の上で意識消失・呼吸停止をきたした。直ちに ICU に搬送し、4 時 15 分、気管内挿管および中心静脈ライン・大腿動脈ライン確保を行った。心電図上は心拍数 100～120/分の心房細動で、血圧 80/46 mmHg であったが腹部に拍動性腫瘍は触知しなかった。血液検査では赤血球数 $455 \times 10^4/\text{mm}^3$ 、血色素 14.3 g/dl、ヘマトクリ

ット 42.0%と貧血はなかった。4 時 30 分血圧 60 mmHg 以下となったため、乳酸リングル液による急速な容量負荷を行いつつ、ドパミン・ドブタミンに加えノルアドレナリンも投与したが、昇圧効果なく心マッサージを開始した。5 時 30 分には血圧 30 mmHg 台で、瞳孔中等度散大し対光反射もなくなり、6 時 30 分蘇生できないまま死亡となった。

心マッサージの際に、左下腹部に巨大なソーセージ様の索状腫瘍を触知し、腹部大動脈瘤の腸管内破裂を疑ったが、下血および直腸内の血液は認めなかった。

遺族の承諾が得られたので剖検を施行した。胸腔内、腹腔内への出血はなかったが上腹部まで及ぶ広範な後腹膜腔の出血があり、また S 状結腸を中心として腸管漿膜下に大量の血腫が存在し、直径 10 cm 強・長さ約 30 cm の巨大ソーセージ様になっていた (図 1)。大動脈は腎動脈下から両総腸骨動脈に及ぶ大動脈瘤を形成しており、分岐部後壁が破裂部位であった (図 2, 矢印)。

考 察

人口の高齢化に伴い、本邦でも近年腹部大動脈瘤の症例数は増加している。腹部大動脈瘤の破裂

図1 S状結腸肉眼所見
漿膜下に広範な血腫が形成されている。

図2 破裂性腹部大動脈瘤 (右側が中枢側)
矢印が大動脈後壁の破裂部位。

は腹痛(腰痛), 腹部(拍動性)腫瘤の増大と貧血(血圧低下)から症候診断が可能で, CT(または超音波断層)により確定診断が下される。しかし初発時まで無症状であった患者がショック状態で受診した場合, その救命は非常に困難である。腹部大動脈瘤の破裂例について, Lambert ら¹⁾の報告では, 180 例中術前死 33 例 (18.3%)・術中死 22 例であり, Gloviczki ら²⁾の報告では, 231 例中術前死 17 例 (7.4%)・術中死 40 例であったという。

腹部大動脈瘤の破裂は通常 1)sealed rupture, 2)closed rupture, 3)open rupture の3型に分けられる³⁾。

Sealed rupture は破裂部位のごく小範囲に血腫を形成するもので手術予後も良好である。Closed rupture は破裂により後腹膜腔にある程度の範囲の血腫を形成するもので, 血圧低下のた

めに一時的に止血され直ちに死に至ることはない。Open rupture は腹腔内出血または広範な後腹膜腔出血により突然死を招来する。

本例の場合は, 発症後2時間までは sealed rupture なしいは closed rupture の状態で, その後一気に open rupture となり出血の一部が腸管漿膜下へ及んだと考えられた。

腹部大動脈瘤の破裂の方向について, Darling ら⁴⁾は, 102 例の剖検例から, 84 例 (82%) が後腹膜腔へ, 18 例 (18%) が腹腔内へ破裂したと報告している。また特殊な破裂形式としてそれぞれ数%の頻度で大動脈-下大静脈瘻と大動脈-腸管瘻を形成することが知られており, 前者は急激な心不全・肺水腫をきたすものの大量出血がないので救命例も多い⁵⁾。消化管穿孔例について Schapiro ら⁶⁾は, 破裂部位として十二指腸 76%, 空腸より遠位腸管 13%, 胃 11%と報告しており, その理由として十二指腸上行脚は前方を上腸管膜動脈, 後方を大動脈瘤上方右前面に接して固定されるためと述べている。本邦例でも S 状結腸穿孔例は少なく⁷⁾, さらに本例のように管腔内穿破せず腸管漿膜下血腫を形成した例はきわめてまれと考えられた。

腹部大動脈瘤の open rupture が, S 状結腸を中心とした広範な漿膜下血腫を形成した 1 症例を経験したので報告した。

なお, 病理解剖を担当して下さいました新潟大学第 1 病理学教室の藤原敬人先生に深謝いたします。

文 献

- 1) Lambert, M. E., Baguley, P. and Charlesworth, D.: Ruptured abdominal aortic aneurysms. J. Cardiovasc. Surg. (Torino) **27**: 256-261, 1986.
- 2) Gloviczki, P., Pairolero, P. C., Mucha, P. et al.: Ruptured abdominal aortic aneurysms: Repair should not be denied. J. Vasc. Surg. **15**: 851-859, 1992.
- 3) 近藤治郎, 井元清隆, 梶原博一ほか: 破裂性腹部大動脈瘤の外科治療とその問題点. 外科治療 **60**: 371-377, 1989.
- 4) Darling, R. C., Messina, C. R., Brewster, D. C. et al.: Autopsy study of unoperated abdominal aortic aneurysms. The case for early resection.

- Circulation **56**(Suppl. II) : 161-164, 1977.
- 5) 金子兼喜, 大久保正：腹部大動脈瘤破裂による大動脈-下大静脈瘻 (Aorto-caval fistula) の外科治療. 日心外会誌 **17** : 519-521, 1988.
 - 6) Schapiro, R. L. and Hahn, F. J. Y. : Primary aortoduodenal fistula. A rare cause of acute gastrointestinal hemorrhage. JAMA **236** : 2541- 2542, 1976.
 - 7) 高橋賢二, 丸山 章, 相内 晋ほか：S 状結腸へ破裂穿孔した結核性腹部大動脈瘤の 1 例. 日外会誌 **87** : 99-104, 1986.