

大動脈解離

K 病院で脊椎間狭窄の診断を受け、第四、第五腰椎の開放術を行い、術後 3 日目には傷の痛みも治まって、走行距離も徐々に伸びて 100 メーターほど歩けるようになったものの、それ以降は症状がほとんど改善されることもなく、歩行による下肢の痛みや痺れが、徐々に強くなってきました。

MRI や CT に典型的な脊椎間狭窄の所見が見られたわけではなかったのに、手術に踏み切ってしまったことを深く後悔しましたが、今となっては後の祭りです。そうかと言って、原因不明のまま不便な生活をつづけるのも不安なものです。血管系の障害ではないかという疑問が浮かんできたので、病院側に申し出ましたが無視され、「様子をみましょう」という言葉の連発に遂に頭に来て、結局振り出しの兵庫医大病院に戻って、最初から検査のやり直しをしてもらうことにしました。

循環器内科の精密検査の結果、下肢の血管に循環障害があり、血流が 60% ほどしかないことが判りました。そのせいか秋口になってから妙に足の指が冷たく感じられ、めったに家でははかない靴下があるようになってきました。11 月に以前患った心筋梗塞の定期検査が予定されていたので、同時に腹部大動脈と下肢大動脈の血管造影をしてもらうことにして検査入院しました。

その結果、腹部大動脈の腎臓へ行く分枝の下に強度の狭窄があることが判りました。狭窄率 90% ですから、僅か 10% しか下半身に回っていないことを意味しているのです。これでは少し長い距離を歩けば酸欠のため歩行不能になったり、足の指が冷たくなるのも当然のことです。

脊椎の神経系の病気だと言われて痛い思いをして一年かけて治療を受けていたのに、何のことはない血管系の病気だったのです。

12 月 9 日に「ロータリー源流セミナー」があり、その後来年の 1 月 17 日に東京 RC の卓話、1 月 20 日に 2770 地区の IM があるので、その間隙を縫って主術をしてもらうことにしてもらい、12 月 16 日入院、12 月 20 日手術、1 月 10 日退院というスケジュールをたててもらいました。この正月にはアメリカに住んでいる二人の娘も帰省して、久しぶりに一家団欒の新年を迎えることにしていたのに、病院のお正月とは残念なことですが致し方ありません。

この手術の術式には二通りあり、お腹を縦にぱさり切開して、人工血管に取り替えるオーソドックスな方法と、頸動脈に人工血管を吻合して、それを皮下に這わせながら鼠蹊部の動脈に繋ぐという方法です。後者は開腹しないので簡単にできる上短い入院期間で済む一方で、術後の生活にかなりの制約が付きまします。

私の場合は前者の術式を選び、35 センチの正中切開という大手術になりました。ところが開腹してみると単なる大動脈狭窄ではなく、大動脈解離といって血管の内膜がはがれて舌状になって折れ曲がり、それが見かけ上の血管造影上の狭窄状態を呈していたことが判りました。そのまま放って置けば、いつ大動脈破裂を起こしても不思議ではなく、手術をすることを選択したこと、人工血管に取り替える術式を選択したことが、共に結果的には最善の選択をしたこととなります。手術は全身麻酔なのでいつ始まっていつ終わったのか判りませんが、術後の傷とお腹の痛みには参りました。硬膜外麻酔といって脊椎の神経に沿ってチューブを埋め込んで、そこに麻酔薬を少量ずつ流すという便利な麻酔や座薬のおかげで悪夢の 3 日間をなんとか乗り切ることができました。

2 日目からは強制的に歩行訓練を課せられ、お腹の痛みにお汗を流しつつ、重たい麻酔セットを肩に背負って、点滴セットや心電計を押しながら病院の廊下を右往左往しました。少々動いても傷が広がる心配はないと言われて、ガーゼ交換のときによくよく傷口をみると、糸ではなくて、金属製のホッ

チギスのようなもので傷口が留めてあるにはびっくりしました。金属製なので感染の危険性が極めて少ないとのことですし、昔の抜糸という言葉は今や死語と化し、抜鉤に変わりました。

その抜鉤を昨日終わり、今日は2時間の外出許可をもらって、ロータリーの源流の更新とメールの整理しに帰宅しました

一日 300 通から 500 通のメールが届いています。大部分のメールはジャンク・メールなので、自動的にゴミ箱行きに設定していますが、これを全部削除しておかなければ、サーバのメール・ボックスが満杯になってしまいます。私がいつもお世話になっている兵庫医大の循環器系は信頼がおけますし、何度も命拾いをさせてもらって、心から感謝をしているのですが、メールやインターネットの環境にないことが、唯一の欠点です。しめ飾りが取れる頃には退院できそうなので、楽しみにしています。

2006 年 12 月 31 日