

第 35 回日本血管外科学会中国四国地方会

日 時：平成16年 7月31日(土)

会 場：ホテルセンチュリー21広島

会 長：浅原 利正(広島大学大学院先進医療開発科学講座外科学)

1 膝窩動脈瘤に対して自家動脈を用いて再建した1例

広島市立広島市民病院 心臓血管外科
 柚木継二, 吉田英生, 久持邦和, 石橋幸四郎
 黒川剛史, 桜井 茂, 大庭 治

膝窩動脈瘤は比較的稀な疾患であり, 当科においても過去5年間にて3例3肢を経験したのみである. そのアプローチ・再建材料も検討を要する. 患者は, 76歳, 男性. 自覚症状はなく, 偶然に指摘された. 最大径30mm前後, 石灰化を有する 状瘤であり, 他の大動脈・末梢動脈には病変を認めなかった. これに対し, 膝上内側アプローチにて手術を施行した. 可動する膝窩動脈中部には膝上部膝窩動脈をスライドさせ再建した.

2 若年者膝窩動脈閉塞の2例

国家公務員共済組合連合会 呉共済病院 心臓血管外科
 山本 修, 七条 健

2例の若年者膝窩動脈閉塞症例を経験した. 症例1は27歳男性. 突然の右下肢痛と間欠性跛行にて来院, CTにて右膝窩動脈閉塞を認め手術を施行した. 膝窩動脈捕捉症候群による膝窩動脈閉塞を認め, 大伏在静脈を用いて膝窩動脈再建を行った. 症例2は42歳男性. 同様に突然の右下肢痛と間欠性跛行にて来院, CTで右膝窩動脈の閉塞を認め手術を施行した. 膝窩動脈外膜腫を認め, 大伏在静脈を用いて膝窩動脈再建を行った.

3 原因不明の足部血栓症の1例

川崎医科大学付属病院 胸部心臓血管外科
 稲垣英一郎, 正木久男, 中田昌男, 石田敦久
 田淵 篤, 濱中荘平, 松本三明, 山澤隆彦
 湯川拓郎, 種本和雄

38歳男性. 左足部痛で冷感・チアノーゼを伴い足背・後脛骨動脈は触知せず, ドップラーで聴取不可. 膝窩動脈触知可能で末梢性の動脈閉塞と考え保存的治療施行したが, しだいに壊死の進行を認め, 血管造影で左足関節部まで正常だが, 足関節部で足背・後脛骨

動脈は閉塞し側副血行路も乏しかった. 最終的に左足部での切断を施行した. 血液データで膠原病などは陰性で病理組織検査でも血管炎の所見はなかった.

4 左膝窩動脈瘤術後GSV graft閉塞に対し, 自己外腸骨動脈による血行再建術を施行した1例

香川大学医学部第1外科
 鈴木健夫, 横山雄一郎, 山下洋一, 前田 肇

'96年, 左内腸骨動脈瘤指摘. '02年, 左膝窩動脈瘤を指摘され, 膝窩動脈瘤に対し血行再建術(GSV)を施行. 翌年血管造影でgraft閉塞を認め再入院. 両側総腸骨, 左内腸骨動脈瘤に対し, 人工血管置換術, 同時に左外腸骨動脈を摘出し, 左膝窩動脈の再建術に使用した.

5 浅大腿動脈表在化と大伏在静脈を用いて内シャントを作成した1例

浜田医療センター 心臓血管外科¹
 同 呼吸器外科²
 浜崎尚文¹, 浦田康久¹, 佐伯宗弘¹, 小川正男²

症例は64歳, 男性. 23歳より脊髄損傷のため下半身麻痺. 糖尿病のためインスリン治療中. 腎不全のため, 内シャント作成を依頼された. 超音波検査で表在静脈を検索したところ, 右大伏在静脈のみ充分な開存を認めた. 大伏在静脈を剥離, 浅大腿動脈を表在化し, その末梢に静脈を端側吻合した. 術後, 心不全傾向となるも除水によりコントロール可能. スチール現象, 皮膚壊死, 創感染などは認めなかった. 下半身麻痺がある場合の大腿部内シャント作成は, 出血や感染の確認を充分に行えば, 有用な手段と思われた.

6 孤立性腎動脈瘤の1例

岡山市立市民病院 血管外科
 柚木靖弘, 松前 大

比較的可れと思われる, 腎動脈瘤を経験したので報告する. 症例は61歳, 女性, 平成15年12月腭炎にて入院していたが, 腹部CTにて偶然右腎動脈瘤を発見された. 直径が約3cmあったので, 全身麻酔で二流切除, 腎動脈形成術を行った. 瘤は右腎門部に存在し, 全体

に石灰化していた。石灰化している部分以外は正常動脈に見えたので、石灰化部と柔らかい動脈壁との境界部で瘤を切除した。残った後壁を形成し、新しい腎門部動脈とした。術後経過は順調である。現在までに瘤切除部は新たな瘤化を認めず、開存している。

7 深大腿動脈瘤の2手術例

山口大学 第一外科血管外科

齋藤 聡, 大柴耕司, 秋山紀雄, 吉村耕一
古谷 彰, 濱野公一

稀な疾患である深大腿動脈瘤に対し、瘤切除及び血行再建術を施行した2症例を文献的考察を加え報告する。

症例1は77歳男性。最大径6cmの右深大腿動脈瘤が認められ術前3D-CTから深大腿動脈の分枝は再建可能と判断された。瘤切除術の後に人工血管と自家静脈を用いて分枝再建を行った。症例2は78歳男性。総腸骨動脈瘤に対する術前CT検査で最大径3.5cmの右深大腿動脈瘤が認められた。腸骨動脈瘤と深大腿動脈瘤の手術を同時に施行し、本症例も深大腿動脈の分枝再建を行った。

深大腿動脈瘤の手術術式、特に血行再建の必要性については議論されるところである。このたびの2症例は浅大腿動脈は開存していたが、術前3D-CTで深大腿動脈の分枝が確認でき再建可能と判断されたため将来的な浅大腿動脈の病変進行も考慮し再建を行った。

8 血行再建術が奏効したMid-Aortic Syndromeの1例

広島市立安佐市民病院 心臓血管外科

小澤優道, 内田直里, 柴村英典, 許 吉起

Mid-Aortic Syndrome(以下MAS)は胸腹部大動脈や腹部大動脈中樞側に狭窄を生じる稀な疾患で、有効な治療がなされない場合の長期予後は極めて不良である。今回我々は血行再建術が奏効したMASの1例を経験したので報告する。症例は10歳男児。難治性高血圧にて血行再建術(大動脈-大動脈バイパス+両側腎動脈再建術)施行。術後21日目に退院、現在は降圧薬なしで血圧正常、元気に通学している。

10 アプローチに工夫を要した腹部大動脈瘤の3例

高知大学医学部 呼吸循環再生外科学

西森秀明, 福富 敬, 小田勝志, 割石精一郎
弘瀬伸行, 笹栗志朗

症例1は臍部左に人工肛門があったため、右傍腹直筋切開から後腹膜経路で到達し、Y-grafting施行。症例2は右下腹部に回腸導管があったため、左側腹部斜切開から後腹膜経路で到達し、straight grafting施行。症例3

は臍部左にICDが埋め込まれていたため、臍の右を廻る正中切開にて開腹し、Y-grafting+左内腸骨動脈再建を施行。いずれも感染等の合併症なく順調に経過した。

11 大動脈炎症候群によると思われる慢性腹部大動脈閉塞に対し血行再建を行った1例

松山赤十字病院 外科

佐々田達成, 山村晋史, 起田桂志, 椛島 章
小島康知, 坂口善久, 西崎 隆, 田代英哉
松坂俊光

症例は70歳女性。47歳時より高血圧加療中、間歇性跛行にて平成10年当科紹介、血管造影にて上~下腸間膜動脈レベルの腹部大動脈の分節的狭窄を認め、大動脈炎症候群(Type II)と診断。左浅大腿動脈にも閉塞を認めた。内服加療中、平成16年高血圧性心臓病による急性肺水腫を発症。腹部大動脈は閉塞していた。腋窩両側大腿動脈および左大腿 膝窩動脈バイパス術を施行し、跛行は消失したが、降圧剤の減量はできなかった。

12 両側内腸骨動脈と下腸間膜動脈からのmeandering arteryを伴った腹部大動脈瘤の1手術例

徳島大学大学院ヘルスバイオサイエンス研究部 循環機能制御外科学分野

市川洋一, 北市 隆, 速水朋彦, 来島敦史
神原 保, 黒部裕嗣, 増田 裕, 北川哲也

症例は64歳の男性。慢性腎不全で、CTにて腎動脈下腹部大動脈瘤を指摘され、当院に紹介。CTと血管造影にて、腹腔・上腸間膜動脈は起始部で閉塞し、右腎動脈は完全に閉塞。両側内腸骨動脈と下腸間膜動脈からのmeandering arteryから腹腔・上腸間膜動脈の血流が供給されていた。手術は人工心肺を使用し、meandering arteryの血流を温存しながら、人工血管置換術を施行。術後、特に臓器虚血症状なく、経過良好であった。

13 感染性大腿動脈仮性瘤の2例 術式の工夫

広島大学大学院 病態制御医科学講座外科学

二神大介, 岡田健志, 武藤 毅, 茶谷 成
濱本正樹, 佐藤克敏, 伴 公二, 今井克彦
渡橋和政, 末田泰二郎

感染性大腿動脈瘤を2例経験し、自家静脈(SVG)を用い感染巣を迂回したバイパスを施行、救命・救肢し得たので報告する。症例1は右総大腿動脈から恥骨前面から大腿内側の皮下を通して大腿中央の左浅大腿動脈へバイパスした。症例2は後縫筋経路で右外腸骨動脈-右浅大腿動脈バイパス術を施行した。

14 乳癌に対する乳房切除，放射線治療後11年目に発症した腕頭動脈皮膚瘻の1例

香川大学医学部 第1外科

横山雄一郎，鈴木健夫，山下洋一，紀 幸一
前田 肇

症例は57歳女性．11年前に右乳癌に対し乳房切除と放射線治療を施行した．半年程前より同部に皮膚潰瘍の形成と出血を来した．精査の結果，腕頭動脈仮性瘻皮膚瘻であった．手術は腕頭動脈を大伏在静脈で置換し大網充を行った．術後経過は良好であった．珍しい症例であったため報告した．

15 間歇性出血を来したクロスオーバーバイパス後人工血管感染の1治験例

鳥取大学医学部 器官再生外科学

金岡 保，須田多香子，中嶋英喜，伊藤則正
上平 聡，松田成人，石黒眞吾，應儀成二

症例は50歳男性．近医にて左鼠径部平滑筋肉腫切除術時，総大腿動静脈合併切除，大腿-大腿動脈バイパス術(ePTFE)を施行．術後右鼠径部から間歇性出血を来し，当院へ紹介入院．後腹膜腔から縫工筋筋膜下を経て遠位浅大腿動脈に至る経路を作製し，人工血管を使用．中枢側吻合は外腸骨動脈とし，その直後で血流遮断を行い感染部での減圧を図った．また，総大腿動脈の断端を閉鎖し，末梢側吻合から逆行性に大腿深動脈の血流を確保した．

16 急速に拡大した感染性腹部大動脈瘤の一例

鳥根大学医学部 循環器・消化器総合外科

花田智樹，本多 祐，今井健介，清水弘治
金築一磨，坪島顕司，稲尾瞳子，西尾 涉
樋上哲哉

72歳，男性．著明な感染所見とCTにて腎動脈下に腹部大動脈瘤を認めた．入院12日目のCTにて大動脈末端部から新たに 状瘤が出現したため，緊急手術を行った．手術では感染巣を搔爬した後人工血管にて置換し，大網を充した．術後経過は良好で感染の再燃も認めていない．

17 両側大腿動脈人工血管感染の1治験例

三豊総合病院 心臓血管外科

曾我部長徳，山根正修，西澤祐史，吉田 修

症例は低栄養と慢性気管支炎状態の75歳，男性．腹部大動脈閉塞にてY型人工血管移植術後に両側大腿部の遠位側吻合部に仮性動脈瘤を生じ人工血管置換術を行った．術後に両側の人工血管感染とさらに3ヶ月後に左大腿部の人工血管感染再発を来し，感染人工血管

の摘出とその外側に新たに人工血管移植を行い感染は治癒した．起因菌はMRSAだった．

18 静脈鬱滞性皮膚病変におけるSEPSの位置づけ

たかの橋中央病院 外科¹

土谷総合病院²

広島大学大学院 先進医療開発学講座外科学³

春田直樹¹，内田一徳¹，新原 亮²，杉野圭三²

望月高明²，浅原利正³

静脈鬱滞性皮膚病変に対する内視鏡下不全穿通枝切離術(SEPS)の有用例に関し，我々の手術成績より検討した．SEPSを施行したC6は31肢で，全例保存的治療にて治癒が得られなかった難治性潰瘍であったが，治癒率は86.7%であり，SEPS手術の有効性を裏付ける結果と思われた．

19 下大静脈閉塞をきたした血管平滑筋肉腫の1治験例

愛媛大学医学部 第2外科

高野信二，今川 弘，渡部祐司，堀内 淳

土居 崇，湯汲俊悟，吉田素平，鹿田文昭

河内寛治

40歳，女性．主訴は下肢の倦怠感，浮腫．下大静脈，左腎静脈，肝静脈の閉塞および，右房内への腫瘍進展を伴う血管平滑筋肉腫と診断し，2期手術を施行した．第1期手術は開胸，開腹，人工心肺下に右房，下大静脈切開し，腫瘍摘出術．第2期手術は，下大静脈部分切除，左腎静脈切除を伴う腫瘍摘出術を施行．肝臓，腎臓などの機能，血管の狭窄，閉塞の有無などを正確に把握し手術に望むことが重要であると思われた．

20 大伏在静脈瘤に対する内膜擦過を併用した泡状硬化剤による本幹硬化療法

広島通信病院 外科

杉山 悟，清水康廣，宮出喜生，大谷真二

大伏在静脈瘤(LSV瘤)に対する泡状硬化剤による本幹硬化療法を報告した．LSV径8mm未満，VFI 5 ml/sec未満のLSV瘤を対象とし，高位結紮後，LSVにブラシ付ワイヤーを挿入し，0.1%キシロカイン溶液を皮下注入した後，LSV内膜をブラシで擦過し泡状硬化剤(3%ポリドカノール；空気比1:4)による本幹硬化療法を行った．【結果】50例60肢で，術後3ヶ月で全例に，術後6ヶ月で93%(13/14)に本幹の閉塞を認めた．

21 一期的胸部大動脈垂全置換術(pull-through法の応用)の一例

広島市立広島市民病院 心臓血管外科

柚木継二, 吉田英生, 久持邦和, 石橋幸四郎

黒川剛史, 桜井 茂, 大庭 治

抄録: 2000.1~2004.5の期間において7例に一期的胸部大動脈垂全置換を施行した。今回人工血管内挿術(pull-through法)を応用し垂全置換術を施行した1例を報告する。患者は、くも膜下出血にて入院中に急性大動脈解離を発症し、再解離を起こした為手術となった。術式は胸骨正中切開下にて、上行~弓部大動脈人工血管置換術ならびに胸部下行大動脈人工血管置換術(pull-through法)を行った。

22 両側腋窩動脈送血を用いた急性A型大動脈解離手術症例の検討

広島大学大学院 病態制御医科学講座外科学

武藤 毅, 岡田健志, 茶谷 成, 二神大介

濱本正樹, 佐藤克敏, 伴 公二, 今井克彦

渡橋和政, 末田泰二郎

両側腋窩動脈送血を用いて手術を行った急性A型大動脈解離症例を検討した。2003年1月から2004年4月までにcentral repairを行った15例を対象とした。体外循環中にmalperfusionや解離腔の拡大を認めた症例はなかった。また周術期に脳梗塞を合併したものはなく、入院死亡もなかった。本法を用いた急性A型大動脈解離手術の成績は良好であった。

23 胸腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術後のendoleakに対して行った大動脈-SMAバイパス併用ステントグラフト内挿術の一例

山口県立中央病院 外科

佐藤正史, 善甫宣哉, 八木健之, 中藤嘉人

北島正親, 入江 真, 須藤隆一郎, 縄田純彦

中安 清, 倉田 悟, 江里健輔

症例は77歳, 男性。2003年9月29日胸腹部大動脈瘤(Crawford III 径67mm)に対してステントグラフト内挿術が施行された。SMAと瘤下端の距離が2mmと短かったため術中造影で末梢側にtype Iのendoleakを認めたが経過観察されていた。術後6か月目に瘤は径70mmと増大傾向を示したため、2004年5月24日手術を施行した。手術は自家静脈を用いて大動脈-SMAバイパスを行った後、ステントグラフト内挿術を施行した。術中造影でendoleakは消失し、SMAの血流も良好であった。

24 オープンステントグラフト留置後のステント破損の一例

心臓病センター榊原病院 心臓血管外科

吉鷹秀範, 畑 隆登, 津島義正, 南 一司

大谷 悟, 半田武巳, 田村健太郎

都津川敏範, 山本 剛, 鵜垣伸也, 大井正也

症例は70歳男性。弓部瘤にて1999年2月(64歳時)にオープンステントグラフト留置を用いた遠位弓部置換術を施行。術後10ヶ月より瘤径が縮小し始め、瘤内でステント(S)屈曲も認めた。2003年3月Sを連結するstrutがはずれていることを確認。人工血管、大動脈を損傷する可能性があり再手術を薦めるも拒否により経過観察中。瘤の縮小により瘤内でSが屈曲し、接合部分がはずれたものと推測された。

25 胸腹部大動脈瘤に対する非体外循環使用・単純遮断下手術症例の検討

徳島赤十字病院心臓血管外科

福村好晃, 大谷享史, 吉田 誉, 濱本貴子

元木達夫

中枢側で分節遮断できないCrawford III(1例)・IV(5例)型のTAAAに対して、体外循環を使用せず単純遮断下に手術を行った。年齢60-73歳。腹腔・上腸間膜動脈は単純虚血下に、左右腎動脈は間歇的に冷リンゲル液にて灌流した。肋間動脈は可及的に温存し再建した。手術時間215~290分。全例当日抜管し、対麻痺・腎機能障害・腸管虚血などの合併症なし。ICU滞在は手術当日のみで、術後16~25日で軽快退院した。簡便で大きな合併症を認めず回復も迅速であった。

26 左房圧排による胸部不快感により発見された胸腹部大動脈瘤の一例

JA広島総合病院 心臓血管外科

清水 亘, 中尾達也, 望月慎吾, 川上恭司

症例は75歳男性。胸部不快感を主訴に来院。UCGにて胸腹部大動脈瘤(Φ8×9cm)を認め、左房圧排所見を呈していた。脊髄誘発電位測定及び脊髄ドレナージ下に手術施行(人工血管置換及び肋間動脈再建)。術後対麻痺を呈することもなく、第47病日軽退院となった。

27 巨大真性胃十二指腸動脈瘤の一例

川崎医科大学 胸部心臓血管外科

湯川拓郎, 松本三明, 山澤隆彦, 稲垣英一郎

田淵 篤, 石田敦久, 濱中莊平, 中田昌男

正木久男, 種本和雄

今回、巨大真性胃十二指腸動脈瘤の一例を経験した。症例は76歳男性。腹部超音波検査にて右腎動脈瘤を疑われ精査。MRIにて胃十二指腸動脈瘤と診断さ

れ、開腹手術施行。径6cm大の巨大胃十二指腸動脈瘤を認め瘤切開縫合閉鎖を行った。術後経過は良好であった。組織学的には動脈壁構造が保たれた真性瘤であり、きわめて稀な症例と考えられたので、文献の考察を加えて報告する。

28 弓部分枝と腹部内臓分枝の灌流障害をきたした急性A型解離の1治験例

広島大学大学院 病態制御医科学講座外科学
茶谷 成, 渡橋和政, 二神大介, 武藤 毅
濱本正樹, 佐藤克敏, 伴 公二, 今井克彦
岡田健志, 末田泰二郎

症例は65歳男性。CABGの半年後に意識障害を伴ってA型解離を発症した。来院時、意識は回復していたが両上肢痛を訴えていた。CT, エコーで弓部分枝の解離が認められた。一方、アシドーシスを伴った上腸間膜動脈の解離、灌流障害が認められた。総腸骨-上腸間膜動脈バイパス(大伏在静脈)、両側腋窩動脈断端形成を施行した。大動脈解離に起因する臓器虚血を不可逆的な変化をきたす前に診断し、外科的治療により改善をみた。

29 生体右葉グラフト肝移植における中肝静脈前区域枝再建の適応基準

広島大学大学院 先進医療開発科学講座外科学
大段秀樹, 田代裕尊, 満田 裕, 時田大輔
尾上隆司, 石山宏平, 井手健太郎
志々田将幸, 板本敏行, 浅原利正

右葉グラフトを用いた生体部分肝移植の場合、中肝静脈の前区域枝遮断に起因する鬱血をきたした右葉グラフト肝移植25例において、近赤外分光測定(NIR)システムを用いて肝静脈灌流状態を定量化した。検討結果より、中肝静脈前区域枝再建適応基準を以下のごとく定めた。(GRWR > 0.8の場合: 前区域枝 > 7mmで前区域肝内Hb残存率 > 70%)(GRWR < 0.8の場合: 前区域枝 > 4mmで前区域肝内Hb残存率 > 30%)

30 右葉グラフト生体部分肝移植における肝動脈吻合の工夫(Varioscope Microvascular double clamp type A-IIの使用)

広島大学大学院 先進医療開発科学講座外科学
田代裕尊, 大段秀樹, 時田大輔, 尾上隆司
石山宏平, 満田 裕, 井手健太郎, 板本敏行
浅原利正

生体肝移植の肝動脈吻合において現在、無段階ズームとフォーカスが可能なルーペタイプの拡大鏡“Varioscope”を使用している。40例の右葉グラフト生体肝移植のうち、最初の7例には通常の手術用顕微鏡(Microscope)を、後の33例にはVarioscopeを使用し、肝動脈吻合に要

した時間は、Microscope使用例では68分、Varioscope使用例では44分とVarioscopeの使用により吻合時間を有意に短縮できた。また40例いずれにも肝動脈血栓症は認めしていない。

31 仮性動脈瘤に対する血管内治療が有用であった3例

岡山労災病院 外科¹
同 放射線科²
間野正之¹, 大村泰之¹, 西 英行¹, 日野真人¹
鷲尾一浩¹, 福田和馬¹, 小松原正吉¹
加藤勝也², 山本博道²

症例1. 63歳, 男性。胆管癌の術後に、右肝動脈の破裂をきたし。コイルで塞栓した。

症例2. 66歳, 男性。骨盤骨折時に塞栓術を施行し、6ヶ月目に臀部に出血性の拍動性腫瘍を認めた。右下腎動脈の6×3cm大の仮性動脈瘤にたいし、瘤内への血流を途絶しえた。

症例3. 69歳, 女性。化膿性脊椎炎にて骨移植を施行後、2ヶ月目の腰動脈瘤にたいし、塞栓した。止血、破裂防止のため、コイルによる血管内治療が有用であった。

33 慢性透析患者の脾動脈瘤破裂症例に対してI V R治療を施行した1例

真泉会第一病院
藤田 博, 脇坂佳成, 近藤元洋, 田中 仁
戸田 茂, 曾我部仁史, 加藤逸夫

症例は83歳, 男性で、胃切除後で10年の慢性透析の既往があり、食道カンジダ症を併発、老人性痴呆を合併していた。平成16年5月17日、透析中に脾動脈瘤破裂によるショック状態となり、全身状態が極度に不良であり、開腹手術は困難と考え、脾動脈瘤及び脾動脈のコイル塞栓術を施行した。術後は瘤内の血流は消失し、脾の一部が梗塞となったが、自覚症状はなく良好に経過した。全身状態不良症例に対して、有用な方法と考えられた。

34 頸動脈ステント留置を施行した3例

津山中央病院 心臓血管外科¹
同 放射線科²
久保裕司¹, 金岡祐司¹, 長谷聡一郎²

頸動脈ステント留置を3例に行った。男性2例, 女性1例で年齢は64歳から82歳であった。2例は脳梗塞の既往があり、2例は心筋梗塞の既往を有していた。3例ともはっきりした自覚症状は認めなかったがダイアモックス負荷脳血流シンチで血流低下を認めたため頸動脈ステント留置を行った。いずれもS.M.A.R.T.eRス

テントを留置し、後拡張はNaviballoonでdistal protectionを行った。いずれも脳合併症を認めず経過良好にて退院した。

35 孤立性腎動脈瘤の1例

岡山市立市民病院 血管外科
松前 大, 柚木靖弘

症例は61歳、女性、肺炎にて入院していたが、腹部CTにて偶然右腎動脈瘤を発見された。直径が約3cmあったので、瘤切除、腎動脈形成術を行った。瘤は右腎門部に存在し、全体に石灰化していた。石灰化している部分以外は正常動脈に見えたので、石灰化部と柔らかい動脈壁との境界部で瘤を切除した。残った後壁を形成し、新しい腎門部動脈とした。

36 ACE阻害剤内服によって発見された移植腎動脈狭窄病変に対してIVRをおこなった2治験例

県立広島病院一般外科・腎臓総合医療センター
谷本新学, 香川直樹, 新井春華, 田澤宏大
米神裕介, 水沼和之, 大城望史, 松田正裕
石本達郎, 真次康弘, 石川哲大, 田中恒夫
田中一誠, 福田康彦

腎移植患者の高血圧にACE阻害薬、AT1受容体拮抗薬を投与した2症例で腎機能低下を認めた。超音波カラードップラーで移植腎動脈狭窄と診断、IVRを施行し合併症無く腎機能と高血圧は改善した。IVRは移植腎に対し低侵襲であり全身麻酔は必要なく虚血時間も短いため、特に有用な治療法である。また、腎移植患者の高血圧へACE阻害薬、AT1受容体拮抗薬投与時には、移植腎動脈狭窄の存在に注意し対処する必要がある。

37 腎移植におけるbench surgeryによる血管修復の経験

島根県立中央病院 心臓血管外科¹
同 腎臓科²
同 泌尿器科³
北野忠志¹, 中山健吾¹, 山内正信¹, 津丸真一¹
金 馨根², 今井未知留², 石野外志勝³
川上一雄³

(症例) 献腎移植3例、生体腎移植2例、腎動脈瘤に対し腎自家移植1例を施行した。うち3例に移植前のバックテーブルにて血管修復が必要であった。(血管修復) 生体腎移植の腎動脈の1本化、献腎移植の腎静脈損傷の修復、腎動脈瘤の瘤切除、血管形成を行った。(まとめ) UW液による冷却腎保護下に、bench surgeryにて血管形成を行うことは、時間的余裕があり、視野的制限が無く、安全、正確に行いうる有用な方法であると考えられた。