

第28回 日本血管外科学会北海道地方会

日 時:平成20年9月6日(土)
 会 場:北海道大学・学術交流会館(札幌市)
 会 長:笹嶋 唯博(旭川医科大学外科学講座循環・呼吸・腫瘍病態外科学分野)

1 慢性解離性大動脈瘤破裂に対し三期的に全大動脈ステントグラフト留置を行い救命し得た1例

札幌医科大学第二外科¹
 札幌医科大学救急集中治療医学²
 伊藤寿朗¹, 栗本義彦², 川原田修義¹, 小柳哲也¹
 寺田真也¹, 樋上哲哉¹

58歳, 男性. 08年1月, 左胸部痛と血痰が出現のため, 他院受診. 慢性解離性胸部下行大動脈瘤破裂と診断され, 当院へ緊急搬送された. 既往歴に, 慢性腎不全透析療法中(12年), 慢性関節リウマチ. 左鎖骨下動脈から左腸骨動脈に及ぶ慢性解離を認め, 最大径は65mm. 大動脈の高度石灰化により, 従来の人工血管置換術は困難と判断し, ステントグラフトによる治療を選択した. 三期の手術となったが, 神経学的合併症もなく退院した.

2 臓器虚血を合併した急性大動脈解離症例に対する治療成績の検討

KKR札幌医療センター心臓・血管外科
 堀 貴行, 上田秀樹, 大畑俊裕, 福田宏嗣

2005年11月以降の当院での急性大動脈解離症例は37例(A型22, B型15). うち来院時に臓器虚血を呈した8例を対象. 脳+下肢虚血の1例と心虚血の1例が病院死亡. 上肢虚血の1例は手術後血管内治療(EVS)施行. 脊髄+腸管+腎虚血の1例はSMAに対するEVS施行. 脊髄虚血の1例は保存的治療. 臓器虚血を伴った急性大動脈解離であっても, EVSを併用することで, 満足できる治療成績を修めることができた.

3 胸腹部大動脈瘤破裂を来した再生不良性貧血症例

市立旭川病院胸部外科¹
 同 内科²
 大久保祐樹¹, 大場淳一¹, 宮武 司¹, 吉本公洋¹
 安達 昭¹, 福原 敬², 青木秀俊¹

67歳女性. 92年より発作性夜間血色素尿症(PNH)一再生不良性貧血症候群. 08年5月の血液検査でHB 12.3g/dl, 血小板数26000/μl. 6月突然の左腰痛で救急受診. CTで腹腔動脈分枝直上の胸部下行大動脈瘤破裂を認めた. HB 10.6g/dl, 血小板数19000/μlであった. 血小板入手可能確認後緊急手術. 今回, 大動脈破

裂前に血小板数が減少していた基礎疾患を持つ症例に対して緊急手術を施行し比較的良好に経過しているのので若干の考察を加えて報告する.

4 Zenith AAAエンドバスキュラーグラフト留置後脚閉塞をきたした1例

市立釧路総合病院心臓血管外科
 上久保康弘, 阿部慎司, 伊藤昌理, 高平 真

腹部大動脈瘤に対しZenith AAAステントグラフト留置術を施行した. 退院後左下肢の間歇性跛行を呈した. MDCTにてグラフト左脚の閉塞を認めた. 術後25日目に血栓摘除を施行したが, 血栓を除去できず, F-F bypassを施行した. 留置後に脚の狭窄は認めなかったが, 再入院時の側面像にて骨盤内でグラフトの屈曲を認めた. 骨盤内において腸骨動脈は前後に蛇行し得るため側面像での確認も必要と考えられた.

5 傍腎動脈腹部大動脈瘤の2治療例

室蘭市立総合病院心臓血管外科¹
 北海道立子ども総合医療・療育センター心臓血管外科²
 橋 一俊¹, 木村希望¹, 前田俊之²

【症例1】腎動脈上腹部大動脈に嚢状瘤を認め, 左腎癌を合併. 左腎摘出後, 上腸間膜動脈中樞で大動脈遮断し中樞側斜切開にて, 人工血管置換施行. 腎虚血時間25分. 【症例2】腹腔動脈直下より瘤化. 腹腔動脈中樞で大動脈遮断し中樞側斜切開にて, 人工血管置換施行. 胸部大動脈よりシャントチューブにて両側腎動脈へ灌流し各々再建. 灌流時間は右腎41分, 左腎53分. 両症例とも術後問題なく退院. 文献の考察を含め報告する.

6 腹部大動脈下大静脈瘻を来した破裂性腹部大動脈瘤術後に発症した人工血管周囲巨大漿液腫の1例

市立札幌病院心臓血管外科
 中島智博, 渡辺祝安, 村木里誌, 神吉和重

症例は76歳男性. 2008年2月血液透析中に著明な循環動態の悪化と胸背部痛を認めた. CTにて腹部大動脈瘤破裂および大動脈下大静脈瘻を認め緊急腹部大動脈人工血管置換術および下大静脈結紮術を施行した. 術後3カ月後に後腹膜腔の拡大と39度を越える発熱, 高度の炎症反応を認めたため, 後腹膜血腫を疑い手術を施行した. 後腹膜からは黄色透明の液体が吸引され

た。経過良好であり術後27病日に前医に転院した。

7 腹部アンギーナを呈した腹部大動脈瘤および閉塞性動脈硬化症の1例

釧路孝仁会記念病院心臓血管外科

田淵正樹, 高橋一泰, 鈴木政夫, 原田英之

腹部アンギーナの手術適応となる症例は比較的まれであるが、今回、血行再建術を施行した1例を経験したので文献的考察を加え報告する。症例は68歳、男性。腹痛出現のため、急病センター受診しsubileusの疑いで近医入院。その後、虚血性腸炎の疑いで当院へ紹介。CTAで右総腸骨動脈閉塞、腹腔動脈および上腸間膜動脈狭窄、下腸間膜動脈閉塞を認めることから、救命と腸間虚血の改善のため、腹部大動脈人工血管置換術および腹腔動脈・上腸間膜動脈再建を行った。

8 ステントグラフト導入後の腹部大動脈瘤手術

北海道大学病院循環器外科

佐藤公治, 椎谷紀彦, 若狭 哲, 杉木孝司
夷岡徳彦, 松居喜郎

企業製ステントグラフト導入後の腹部大動脈瘤open surgeryの患者背景の現況を報告する。対象は2007年4月30日以降に施行された腹部大動脈瘤の観血的治療は38例で、open surgeryは19例(50%)で、うち解離合併が2例、juxta-renalが2例、腸骨動脈瘤合併が15例であった。

9 腹部内臓動脈および下肢動脈閉塞を合併した下腸間膜動脈瘤

旭川医科大学外科学講座血管外科¹

京都医療センター救命救急センター²

京都大学循環器内科³

稲葉雅史¹, 中西啓介¹, 笹橋 望², 田崎淳一³

当麻正直³, 永井崇博³, 木村 剛³

症例は73歳男性。44歳時に下肢パージャーマットの診断を受けている。4年前に臍部に腫瘤を触知し腹部CTで下腸間膜動脈(IMA)瘤を指摘されていた。2年前より月1回程度の腹痛を自覚し、昨年2月には瘤拡大を認めたため手術適応となった。IMAが腹部内臓および左下肢への主要な側副血行路となっているため、術中還流を併用しながら、瘤を切除し右総腸骨動脈からIMAのバイパスを8mm Gelsoft[®]を用いた。

10 閉塞性動脈硬化症に対するハイブリッド治療

市立釧路総合病院心臓血管外科

阿部慎司, 伊藤昌理, 上久保康弘, 高平 真

2領域以上にまたがる閉塞性動脈硬化症に対し近年、外科的血行再建に血管内治療を併用したハイブリッド治療が行われるようになり、その有用性の報告が散見されるようになってきた。当科でも2007年から腸骨動脈領域と鼠径以下の病変を合併する症例に対しハイブリッド治療を8症例に施行した。その結果と有用性について検討した。

11 重症虚血肢に対するハイブリッド治療の有用性

旭川医科大学外科学講座循環・呼吸・腫瘍病態外科学分野¹

旭川医科大学救急医学講座²

木村文昭¹, 東 信良¹, 野田雄也¹, 数野 圭¹

小久保拓¹, 古屋敦宏¹, 内田 恒¹, 赤坂伸之¹

稲葉雅史¹, 笹嶋唯博¹, 清川恵子², 郷 一知²

重症虚血肢に対し、血管内治療(EVT)と末梢バイパス術を併施した下肢血行再建(ハイブリッド)例の手術成績を検討した。対象は32例で、Fontaine III度6肢、IV度26肢であり、うち14例は透析例であった。中枢側(骨盤または大腿)病変に対しEVTを、末梢病変に対しバイパス術を選択した。2年開存率は、一次57.4%、二次90.3%で、救肢率は93.5%。ハイブリッド治療は、低侵襲かつ受容可能な手術成績であった。

12 右心カテ後、大腿静脈と内側大腿回旋動脈に動静脈瘻・仮性動脈瘤を形成した1例

北海道がんセンター心臓血管外科

長谷川幸生, 石橋義光, 石井浩二, 川崎正和
飯島 誠

症例は84歳、男性。徐脈の精査目的でCAG・右心カテ施行。カテ後、右鼠径部に血腫による腫脹を認めた。退院後も右鼠径部血腫増大傾向あり、緊急入院。エコー及びCT施行し、大腿静脈と内側大腿回旋動脈との間に動静脈瘻あり、その深部に約2cmの仮性動脈瘤を認めた。手術にて瘻孔閉鎖、血腫除去を行った。以上の症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

13 足関節位および足部バイパス術の検討

名寄市立総合病院心臓血管外科

清水紀之, 和泉裕一, 眞岸克明

症例は7例7肢で、男性6例、女性1例、平均年齢71歳、全例重症虚血肢でFontaine 3度3例、4度4例、再手術3例であった。術式は大腿-終末後脛骨動脈バイパス3例、大腿-終末前脛骨動脈バイパス1例、大腿-膝窩-足背動脈バイパス1例、大腿-膝窩-足底動脈バイパス1例、後脛骨-足底動脈バイパス1例であった。大切断に至った症例はなく重症虚血肢に対する足関節位および足部バイパス術は有用であった。

14 血管内治療(EVT)時代の血管外科のあり方—鼠径靱帯以下のEVTの問題点と治療戦略

旭川医科大学医学部外科学講座心臓血管外科

小久保拓, 東 信良, 内田 恒, 稲葉雅史

古屋敦宏, 数野 圭, 木村文昭, 野田雄也

笹嶋唯博

近年、PADに対してEVTが積極的に行われる時代となった。当然、EVTが不成功に終わり、病変の急性増悪によって血管外科へ紹介される症例も増加してきている(07年の新規バイパス術114例中、約15%)。EVT不成功によって当院で治療を行ったPAD症例を供覧

し、EVTの問題点とハイブリッド手術を含めたEVT時代のPADに対する手術戦略を考察する。

15 外傷性腸骨静脈閉塞に対し大腿-大腿静脈バイパスを施行した1例

NTT東日本札幌病院心臓血管外科

松崎賢司, 松浦弘司, 瀧上 剛

34歳, 男性. 事故で, 左骨盤骨折, S状結腸破裂となり近医にて手術. その後も股関節手術施行. 1年後左下肢のむくみ出現. 左腸骨静脈慢性閉塞と診断され当科受診. 手術は対側の大伏在静脈を膝まで剝離し皮下トンネルを通して左ソケイ部に誘導し同部位で露出した総大腿静脈に吻合した(Palma手術). 症状改善したが退院前造影では静脈グラフトは細く, 流れも不良. 術後5カ月の造影で静脈グラフトは拡張し良好なoutflowとなっていた.