

第12回日本血管外科学会関東甲信越地方会

日 時：平成16年11月13日(土)
 会 場：都市センターホテル(東京都千代田区)
 当番世話人：松本 賢治(慶應義塾大学医学部外科学教室)

パネル・ディスカッション

1. 「予期せぬ合併症とその対策」

PD1-1 術後MNMSを発症した、腹部大動脈瘤の1例

水戸赤十字病院 外科

内田智夫

症例は71歳、男性。最大径6cmの腎動脈下腹部大動脈瘤。内腸骨動脈も瘤化しており、最大径は右4cm、左5cm。2004年5月、人工血管置換術(20×10mm)を施行。外腸骨動脈の再建は右、左の順に行ったが、特に左側の内腸骨動脈瘤の処理に時間を要し、虚血時間が長くなった。術後左下肢のMNMSを発症し、急性腎不全を合併、血液透析を施行し腎不全は回復。左下肢の腫脹やCPK、LDH等の上昇も改善し独歩退院した。

PD1-2 急性血栓性閉塞を来した腹部大動脈瘤の1例

自治医科大学 心臓血管外科

相澤 啓、大木伸一、田口昌延、坂野康人
 上西祐一郎、齊藤 力、加藤盛人、小西宏明
 三澤吉雄

症例は80歳、男性。突然の腰痛、下肢冷感を主訴に近医より紹介された。症状、腹部CT所見より急性閉塞型腹部大動脈瘤と診断し、発症後8時間で人工血管置換術を行い、腸管の血流障害を認めたため左半結腸切除術を併施した。しかしながら、再灌流障害に起因する多臓器不全により術後第2病日に死亡した。急性血栓性閉塞型腹部大動脈瘤はまれであり、救命のためには迅速な外科的血管再建術を要する。

PD1-3 術前にCPA、術中に瞳孔散大となった腹部大動脈瘤破裂の1治験例

日本大学 心臓血管外科¹

同 救急医学科²

竹下伸二¹、前田英明¹、五島雅和¹、服部 努¹
 和久井真司¹、添田雅生¹、根岸七雄¹、丹生勝久²
 白井邦博²

症例は73歳、男性。2004年3月30日に下腹部痛と腰痛、意識低下を認め救急搬送となった。来院後CPAとなりCPRを施行。腹部大動脈瘤破裂の診断下、緊急手術となった。術中に血圧低下、瞳孔散大したが、人工血管置換術を終了した。術後、脳低温療法を施行した。第3病日には、意識の改善がみられた。その後DIC、ARDS、敗血症などを繰り返すも、第88病日に軽快退院

したので、若干の文献的な考察を加え報告する。

PD1-4 慢性関節リュウマチに合併した腹部大動脈瘤破裂の1例

東京都済生会中央病院 外科

秋月玲子、茂木克彦、村山剛也、鳥海史樹
 松田 聡、大山廉平

症例は88歳、男性。2年前より慢性関節リュウマチを発症し、ステロイド剤内服にてコントロールされていた。今回、体調の不良を訴えて入院。発熱と炎症所見に加え、CT検査にて腹部大動脈瘤を認めた。第4病日より腹部圧迫感が出現し、CT検査にて大動脈瘤破裂と診断、同日緊急でY型人工血管置換術を施行した。術後経過は概ね良好であった。慢性関節リュウマチ、および自己免疫疾患と腹部大動脈瘤との関連を中心に報告する。

PD1-5 S. pneumoniaeを起因菌とした感染性腹部大動脈瘤の1例

埼玉医科大学総合医療センター 外科

近藤啓介、松本春信、佐藤 紀

症例は69歳、男性。胃癌精査のため当院入院中、CT検査にて腹部大動脈瘤を指摘された。腎動脈下、最大径6cmの動脈瘤であった。手術所見は、動脈瘤周囲の後腹膜に強い炎症を認め、剥離に難渋した。膿瘍形成などは認めなかった。直型人工血管にて置換術を施行した。壁在血栓の培養にて、S. pneumoniaeを認めた。術後4週間、ガラシン及びカルペニンを使用し、その後経口抗生剤に変更し軽快退院となった。

PD1-6 Crossover femorofemoral bypass術後の血管再建術と合併症

昭和大学 第1外科

山田 眞、手取屋岳夫、塩尻泰宏、松岡 穰
 毛利 亮、松尾義昭、饗場正宏、川田忠典

症例は79歳、男性。75歳時にF-F bypass術を受けている。間欠性跛行を主訴に来院した。ABPIは左右それぞれ0.52、0.46であり、CTおよびDSA検査の所見は、bypass閉塞と左総腸骨動脈閉塞、右総腸骨動脈狭窄であった。人工血管による血管再建術を施行し、ABPIは両側とも1.0にまで改善した。しかし、術後8日目に左下肢急性動脈閉塞を発症し、術後40日目に失った。

2. 「動脈瘤をめぐる諸問題」

PD2-1 腹部大動脈仮性瘤の1例

横浜市立大学総合医療センター 心臓血管外科¹同 第1外科²郷田素彦¹, 井本清隆¹, 鈴木伸一¹, 内田敬二¹正津晶子¹, 初音俊樹¹, 足立広幸¹, 沖山 信¹高梨吉則²

症例は59歳, 男性. 一週間続く腹痛と腰痛, 食思不振を主訴に当科を受診した. 腹部に拍動性腫瘍を触知し, CT検査にて腹部大動脈の前方に突出する仮性瘤を認めた. 翌日Y型グラフトによる人工血管置換術を施行した. 正常径の腹部大動脈の前方に破裂孔と仮性瘤を認め, 特発性大動脈破裂後仮性瘤と診断した.

PD2-2 多発性肝膿瘍を合併した, 腹部感染性大動脈瘤の1例

国立国際医療センター 心臓血管外科

久米誠人, 乗松東吾, 杉山佳代, 秋田作夢

尾本 正, 賀嶋俊隆, 保坂 茂, 木村壮介

症例は51歳, 男性. 1カ月間, 咽頭痛と発熱が持続し, 2004年1月5日に近医を受診. CT検査にて肝膿瘍と診断され, 抗生剤の点滴治療を開始した. 2日後, 腰痛が増強するため再度CT検査を施行. 腹部大動脈に感染性瘤を認め, 当院へ転院となった. 1月23日, in situで人工血管置換, 大網充填術を施行した. 術後18病日にイレウスとなり, 解除術を要した. その後, 感染の再発を認めず軽快退院した.

PD2-3 十二指腸狭窄症状にて発症した, 脾十二指腸真性動脈瘤破裂に伴う腹部仮性動脈瘤の1例

獨協医科大学越谷病院 外科

中村哲郎, 高橋修平, 高瀬康雄, 菅又嘉剛

石橋正樹, 須郷慶一, 山口真彦

症例は49歳, 男性. 主訴は腹痛と嘔吐. CT検査にて, 右側腹部に径10cmの腫瘍を認めた. 十二指腸造影・小腸鏡検査では, 壁外性の全周性圧迫を認めた. 血管撮影検査では, GDAの右胃大網動脈起始部に10mmの動脈瘤が確認され, 動脈瘤破裂による血腫を疑いTAEを施行. 手術所見及び病理組織学的所見と合わせ, 真性動脈瘤破裂による仮性動脈瘤と診断した.

PD2-4 Segmental arterial mediolysis (SAM) の2例

東京都済生会中央病院 外科

村山剛也, 茂木克彦, 戸枝弘之, 今津嘉宏

大山廉平

我々はsegmental arterial mediolysis (SAM) による, 腹部内臓動脈瘤の2例を経験したので, 若干の文献的考察を加え報告する. 【症例1】B4歳, 男性. 中結腸動脈瘤破裂で, 緊急手術を施行した. 術後の血管撮影検査で, 右結腸, 中結腸動脈領域にも瘤が散見されたが, 縮小傾向のため経過観察中である. 【症例2】57歳, 男性. 血管撮影検査で, 右結腸, 中結腸動脈領域に瘤が散見されたが, 小径のため, 経過観察中である.

PD2-5 径7cmの巨大脾動脈瘤切迫破裂の1例

自治医科大学大宮医療センター 心臓血管外科

長野博司, 川人宏次, 小日向聡行, 中谷研介

大澤 暁, 田中正史, 安達晃一, 村田聖一郎

安達秀雄, 井野隆史

症例は57歳, 男性. 腹痛と背部痛を主訴に近医を受診し, CTにて腹部内臓動脈瘤の切迫破裂を疑われ, 当院を紹介された. 血管撮影検査にて, SMAから分枝する脾動脈の起始部に発生する, 径7cmの動脈瘤を認めた. 増強する痛みのため切迫破裂と診断し, 緊急手術となった. 手術はSMAを根部で遮断し, 瘤を切開し, 内部から流入動脈を閉鎖した.

PD2-6 分離遮断により虚血時間を短縮出来た, 右腎動脈瘤の1例

東京大学 血管外科¹同 手術部²永吉実紀子¹, 赤木大輔¹, 保坂晃弘¹, 宮原拓也¹山本晃太¹, 石井誠之¹, 岡本宏之¹, 重松邦広¹宮田哲郎¹, 重松 宏²

腎動脈瘤の手術は虚血時間が問題となることが多く, ex vivoでの再建など工夫が行われているが, 瘤の部位によっては, 分離遮断を行うことにより, 虚血時間を短縮することが出来る. 症例は68歳, 女性. 右腎動脈一次分枝部の径4cmの瘤と, 前下極枝の径1cmの瘤に対し, 二又に縫い合わせた大伏在静脈を用いて, まず前区域のみを遮断し再建, 続いて一次分枝部の瘤前後のみを遮断し後区域を再建, 最後に再び前区域を遮断し前下極枝を再建した. 術後, 腎機能異常を示すことなく良好に経過した.

一般演題

1-1 上腕動脈に生じた仮性動脈瘤破裂の1例

慶應義塾大学 外科

新谷恒弘, 松本賢治, 服部俊昭, 松原健太郎

和多田晋, 秋好沢林, 井上史彦, 北島政樹

症例は85歳, 女性. 近医にて維持透析中であったが, 透析用に表在化された左上腕動脈からの出血が止まらないために, 当院緊急受診した. 左上腕動脈仮性動脈瘤破裂による出血と診断し, 緊急手術を施行した. 術式は, 局所麻酔下に仮性動脈瘤切除+動脈端端吻合とした. 病理組織も, 仮性動脈瘤で矛盾なく, 透析による同部位の頻回の穿刺に加え, 圧迫不十分のために形成されたものと思われた.

1-2 椎間板ヘルニア手術時に生じた, 総腸骨動脈損傷の1例

さいたま市立病院 外科

朝見淳規, 山藤和夫, 服部俊昭, 竹島 薫

林 憲孝, 馬場秀雄, 岡本信彦

我々は他院での椎弓切除手術中に生じた, 左総腸骨動脈損傷の1例を経験したので報告する. 症例は66歳,

女性。椎間板ヘルニア手術直後よりショック状態となったが、輸血にて2日間経過観察されていた。しかし、循環動態が改善せず、CT上広範な後腹膜血腫を認めため、当院へ搬送された。同日緊急手術を施行し、左総腸骨動脈には径8mmの損傷を認めた。損傷部を含め総腸骨動脈を約2.5cm切除し、人工血管にて置換した。

1-3 長期尿管ステント留置による右尿管総腸骨動脈瘻の1例

東邦大学 心臓血管外科

藤井毅郎, 渡邊善則, 塩野則次, 横室浩樹
小澤 司, 濱田 聡, 原 真範, 寺本慎男
小山信彌

症例は78歳, 女性。55歳時, 卵巣癌に対して放射線治療を施行している。2004年3月, 尿管ステント抜去時に尿道口からの大量出血にて緊急入院となった。血管撮影, 血管内超音波検査にてステント交叉部の右総腸骨動脈に狭窄を認めため, 尿管動脈瘻を疑い, 手術を施行した。右総腸骨動脈に3カ所の瘻孔と強度の癒着性狭窄を認めため, 形成困難と判断し, 8mm ePTFEにて外腸骨動脈にバイパス術を施行し, 尿管結紮・腎瘻作製後軽快退院となった。

2-1 内シャント人工血管感染のため, 人工血管摘出後 transposed basilic vein fistula を作製した1例

埼玉医科大学総合医療センター 外科

松本春信, 傍島 潤, 近藤啓介, 佐藤 紀

症例は85歳, 男性。2003年12月, 慢性腎不全のため透析を導入された。他院にて左鼠径部に人工血管ループシャント(ePTFE)を作製されたが, seromaを形成し, 以後シャント・トラブルを繰り返した。2004年6月初めより, 発熱とともに左鼠径部から排膿を認め, 6月29日, 当院へ転院となった。同日シャント人工血管摘出術を施行し, 翌日から解熱した。後日, transposed basilic vein fistula を作製し, 同シャントで透析可能となり退院した。

2-2 内シャント不全に対する外科的治療に関する検討

帝京大学市原病院 外科

安原 洋, 杉本真樹, 手塚 徹, 竹上智浩
山崎将人, 仲 秀司, 安田秀喜

1999-2004年の間の内シャント不全例174例(240件)の治療内容について検討した。不全原因は, シャント閉塞129件, 穿刺困難91件, 仮性動脈瘤9件, 手指有痛性腫脹7件, 静脈怒張3件, 人工血管感染1件で, 治療は, 同側前腕/肘部シャント106件, 対側シャント43件, 前腕/上腕人工血管シャント51件, 上腕動脈表在化22件, その他18件であった。シャント不全に対しては適切な手術手技の選択で, 穿刺が容易な上肢での透析継続が可能である。

2-3 Blood accessにおけるポリウレタングラフト(ソラテック)と細静脈との新しい吻合法

東京都済生会中央病院 外科

茂木克彦, 村山剛也, 秋月玲子, 松田 聡
大山廉平

ポリウレタン製のソラテックグラフトは利点も多いが, 材質の特性から移植操作に難点がある。特に細い静脈との吻合は難しく, 吻合不全になりやすい。その解決策として, 側側吻合でグラフトの末端を閉じる方法では, 2mm径の細静脈とも十分吻合が可能である。本法により多くの症例で, 前腕ループシャントが可能となる。これまでの20例の経験について, その成績と血流動態を報告する。

3-1 多血症に併発した血栓塞栓症の1例

慶應義塾大学 外科

秋好沢林, 松本賢治, 服部俊昭, 松原健太郎
和多田晋, 井上史彦, 新谷恒弘, 北島政樹

症例は72歳, 男性。多血症のため当院血液内科にて, 瀉血とワルファリン投与を受けていた。2004年6月に左下肢の冷感を自覚し, 当科外来を受診した。精査にて, 左外腸骨動脈から膝窩動脈にかけて断続的に閉塞を認め, 左下肢血栓塞栓症と診断した。血行再建術を考慮したが, 左房内新鮮血栓のため断念した。多血症は血栓塞栓症の危険因子であり, 周術期に様々な注意を要する。本症例に文献的考察を加え報告する。

3-2 膝窩動脈外膜嚢腫の1例

済生会神奈川県病院 外科

金子剛士, 林 忍, 長島 敦, 土居正和
江川智久, 北野光秀, 吉井 宏

症例は40歳, 男性。1年前より右下肢冷感と間欠性跛行を自覚, 症状が増悪したため受診した。ABIは右0.6, 左1.0で, 血管撮影検査では右膝窩動脈の完全閉塞像を認め, MRI検査で同部に径2.5cmの多房性嚢腫を認めた。以上より膝窩動脈外膜嚢腫と診断し, 手術(嚢腫切除+自家静脈グラフトによる血行再建術)を施行した。嚢腫周囲は炎症性変化が高度で, ゼリー様物質で充満した嚢腫の一部には, 関節包との連続を認めた。

3-3 若年者における膝窩動脈捕捉症候群の1手術例

東京医科歯科大学 血管外科

遊佐祐子, 井上芳徳, 寺崎宏明, 中村宏志
岩崎友視, 地引政利, 広川雅之, 菅野範英
中島里枝子, 岩井武尚

症例は12歳, 女児。歩行時の右下肢のしびれに右足指のチアノーゼを伴い, 膝窩動脈捕捉症候群と診断され当科を受診した。右ABI: 0.96, CT, MRI, 血管撮影検査にて, 腓腹筋内側頭による右膝窩動脈の圧迫所見と狭窄後拡張に伴う動脈瘤を認め, 右膝窩動脈捕捉症候群に伴う塞栓症と診断した。過剰筋切除と動脈瘤切除・自家静脈置換術を施行し, 良好な結果が得られたので報告する。

4-1 遺残坐骨動脈急性閉塞の1治療例

聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科

千葉 清, 鈴木敬麿, 幕内晴朗, 小林俊也

近田正英, 菊地慶太, 村上 浩, 安藤 敬

症例は46歳, 男性。左下肢冷感と疼痛が突然出現した。来院時, 左大腿動脈は良好に触知するも, 膝窩動脈以下は全く拍動を認めなかった。緊急造影CT検査では, 左内腸骨動脈から遺残坐骨動脈を介して, 膝窩動脈まで血栓性閉塞しており, 末梢は低形成な浅大腿動脈と大腿深動脈から側副血行路を介して造影された。膝窩動脈から血栓摘除術を行ったが十分な血流が得られず, 人工血管にて総大腿・膝窩動脈バイパス術を追加した。術後経過は良好であった。

4-2 二期的血行再建術によって治癒した, MRSA感染を伴う足部虚血性潰瘍の1例

東京歯科大学市川総合病院 外科

小野滋司, 原田裕久, 青木成史, 小川信二

佐藤道夫, 正村 滋, 安藤暢敏

症例は76歳, 男性。両側足部の多発性有痛性皮膚潰瘍にて, 他院へ入院して処置を受けるも改善せず, 当科を紹介され転院となった。血管撮影検査では, 遠位腹部大動脈より末梢の広範囲閉塞を認めた。潰瘍部の細菌培養では, MRSAが検出された。創部の洗浄処置を行いつつ, まず左腋窩・両側大腿動脈バイパス術を施行。約1カ月後に, 左大腿部グラフト・膝窩動脈自家静脈バイパス術を施行。その後MRSAは消失し, 潰瘍もほぼ治癒した。

4-3 5回の血行再建術にて救肢し得た1例

山梨大学 第2外科

本橋慎也, 進藤俊哉, 岡本祐樹, 本田義博

神谷健太郎, 石川成津矢, 明石興彦

井上秀範, 鈴木章司, 松本雅彦

症例は55歳, 女性。左下肢の疼痛で発症し, 急性動脈閉塞の診断にて搬送されたが, 知覚脱失と足部運動麻痺の状態であった。血栓摘除術を施行したが, 第3病日に左膝窩動脈の閉塞を来し, 左大腿・後脛骨動脈バイパス術を施行した。第21病日にグラフトの閉塞を来し, 左大腿動脈血栓摘除術を施行後, 左大腿・後脛骨動脈再バイパス術を施行した。術後, 遠位吻合部の狭窄に対してパッチ形成術を施行。現在, アキレス腱延長術の待機中である。

5-1 Paget-Schroetter症候群の1例

川崎市立川崎病院 外科

尾原秀明, 掛札敏裕, 高橋範子, 石井誠一郎

我々は原発性鎖骨下静脈血栓症(Paget-Schroetter症候群)の1例を経験したので報告する。症例は38歳, 女性。明らかな原因を持たず, 突然の左上肢の腫脹を主訴として, 発症2日目に来院。静脈造影検査にて, 左鎖骨下静脈の完全閉塞を認めた。抗凝固および血栓溶解療法を中心とした保存的治療にて軽快し, 治療開始7

日目に行った造影検査では, 鎖骨下静脈は再開通していたが, 狭窄像を認めた。現在, 外来にて経過観察中である。

5-2 特発性左外腸骨静脈破裂の1例

国立病院機構東京医療センター 外科

大住幸司, 高橋辰郎, 岸 真也, 徳山 丞

和田則仁, 北條 隆, 竹内裕也, 金 史英

島田 敦, 大石 崇, 磯部 陽, 池内駿之

窪地 淳

症例は79歳, 男性。腹痛, 嘔吐を主訴に救急搬送された。腹部CT検査で, 左後腹膜腔に大量の血腫と, 左大腿静脈にまで伸びる血栓を認めた。出血源検索のため, 血管撮影検査を施行。左外腸骨静脈に少量の血管外漏出を認め, 左外腸骨静脈破裂と診断した。来院時ショック状態を呈していたが, 輸血, 昇圧剤投与にて血行動態が安定したため, 保存的治療とし, 第20病日に軽快退院した。若干の文献的考察を加え報告する。

5-3 グラフト感染を疑った頸静脈血栓症の1例

けいゆう病院 外科

岡村 誉, 松本秀年, 森 厚輔, 久保田伊哉

矢澤直樹, 関 博章, 森 光生, 嶋田昌彦

石川廣記

症例は81歳, 白人男性。腹部大動脈瘤に対して, 2004年8月20日, Y型グラフト置換術を施行した。手術時間は2時間4分で出血量180ml, 術後第16病日に退院した。中心静脈カテーテルは手術時より12日間留置し, 抗生剤はTOB, PIPCを7日間使用した。退院後第19病日より39度Cを超える発熱を認め, グラフト感染を疑った。全身検索のCT検査にて, 右頸静脈の閉塞を指摘され, 第23病日に右頸静脈血栓摘除術を施行した。術後, 軽快し外来通院中である。

5-4 当院における周術期肺血栓症/深部静脈血栓症予防ガイドライン

北里研究所病院 外科¹

同 内科²

同 整形外科³

金田宗久¹, 首村智久¹, 大作昌義¹, 浅沼史樹¹

上里一雄¹, 山田好則¹, 宮川 健¹, 島田 恵²

鈴木幸男², 阿部 均³

1994年から2003年までの当院における全手術症例において, 周術期に発症したPE症例について検討し, 予防ガイドラインを作成した。各科における臨床症状を有するPEの発生頻度は, 外科0.11%, 整形外科0.13%, 婦人科0.15%, 泌尿器科0.07%であった。一方, 致命的PEの発生率は外科0.04%, 整形外科0.02%で, 他科では死亡例はなかった。リスク分類の基準として, 第6回ACCP Consensus Conferenceの提示した危険因子を考慮し, ガイドラインを作成した。現時点での現状を報告する。

6-1 持続洗浄により軽快をみた、人工血管周囲MRSA膿瘍の1例

国家公務員共済組合連合会立川病院 外科
池田達彦, 秋山芳伸, 滝川 稯, 服部裕昭
山本達也, 鈴木文雄, 大高 均

77歳, 男性。大動脈・両側大腿動脈, 左大腿・膝窩動脈バイパス術施行後3年目, 左鼠径下7cmの部位に5cm大の無痛性腫瘤が出現し, 当科を受診。急激な発熱を認めたため, CT検査を施行したところ, 大腿・膝窩動脈バイパス術に用いたePTFE人工血管周囲に膿瘍を認めた。緊急膿瘍切開, さらに1週間, 膿瘍腔に挿入したセイラム Sampチューブより1日5Lの生食持続洗浄を施行, 感染の治癒をみた。膿の培養ではMRSAが検出された。

6-2 保存的治療にて軽快した, 右F-Pバイパス術後グラフト感染の1例

慶應義塾大学 外科
井上史彦, 松本賢治, 服部俊昭, 松原健太郎
和多田晋, 秋好沢林, 新谷恒弘, 北島政樹

症例は82歳, 男性。2003年10月, ASOに対して8mm ePTFEにて右F-Pバイパス術を施行。術後外来通院していたが, 2004年4月30日より, 右鼠径部から膿の排出を認めた。外来にて洗浄していたが, 改善しないため入院し, 局所麻酔下に瘻孔切除+デブリドメントを施行した。創部は完全治癒し, 軽快退院となった。グラフト感染に対して, 局所コントロールのみで治癒し得たので報告する。

6-3 大腿部人工血管感染に対して, 閉鎖孔バイパス術を行い治癒した1例

日野市立病院 外科
森末 淳, 小野成夫, 菊永裕行, 藤田晃司
森 克昭, 八木 洋, 入野誠之

症例は69歳, 男性。右大腿動脈閉塞のため, 右外腸骨・膝窩動脈バイパス術を施行したが, しばらくして人工血管の大腿部が感染し, 膿の流出を認めた。膿瘍腔を1カ月洗浄したが, 腔の拡大をみた。起因菌はMRSAであった。そこで, 閉鎖孔を通る右外腸骨・膝窩動脈バイパス術を施行した上で, 感染人工血管を抜去, さらに膿瘍腔をデブリドメントし, 縫合閉鎖した。現在, 再手術後2年4カ月であるが, 感染徴候を認めず, グラフトの開存も良好である。

7-1 異なる発症機転で発見された, 両側膝窩動脈瘤の2例

自治医科大学 心臓血管外科
坂野康人, 大木伸一, 相澤 啓, 上西祐一朗
齊藤 力, 加藤盛人, 小西宏明, 三澤吉雄
布施勝生

膝窩動脈瘤は比較的まれな疾患であり, 無症状の場合は発見が遅れやすい。異なる発症機転による膝窩動脈瘤の2例を経験したので報告する。【症例1】56歳,

男性。CABG後転倒時に右下腿部の虚血症状が出現, 右膝窩動脈瘤由来の血栓による急性動脈閉塞を認めた。

【症例2】76歳, 女性。慢性透析患者で, 屈んだ際に大腿部に突然の疼痛と腫脹が出現, 右膝窩動脈瘤の破裂を認めた。2例ともに自家静脈による膝窩動脈バイパス術を施行した。

7-2 感染性総大腿動脈瘤破裂に対して, 閉鎖孔バイパス術を施行した1例

東海大学 心臓血管外科
古屋秀和, 笠原啓史, 八木健太郎, 稲村俊一
藤邑尚史, 折井正博, 申 範圭, 小出司郎策

症例は65歳, 男性。右鼠径部皮下膿瘍にて, 近医へ入院。抗生剤を投与するも改善なく, 局所より右大腿全体に腫脹と発赤を認め, 当院へ紹介された。CT検査にて, 感染性総大腿動脈瘤破裂と診断された。自家静脈を用い, 閉鎖孔經由にて血行再建術を施行。感染は筋層深部まで達し, 壊死組織を除去して開放創とし, 術後洗浄ドレナージを図り改善された。広範囲に感染の波及した総大腿動脈瘤破裂に対して, 非解剖学的血行再建術により良好な結果を得たので報告する。

7-3 遺残坐骨動脈瘤の1例

千葉県循環器病センター 心臓血管外科
矢内桃子, 林田直樹, 矢嶋紀行, 村山博和
松尾浩三, 鬼頭浩之, 浅野宗一, 山本正樹
龍野勝彦

症例は72歳, 女性。突然の左下肢痛を認め, 急性動脈閉塞の診断で血管撮影検査を施行。左内腸骨動脈と浅大腿動脈が閉塞していた。鼠径部から血栓摘除術を試みたが, 浅大腿動脈が存在せず遺残坐骨動脈の閉塞と判断し, 膝窩動脈から血栓摘除し血流を再開した。後日のCT検査で, 最大径2cmの遺残坐骨動脈瘤を認めた。大腿・膝窩動脈バイパス術を追加施行し, 左内腸骨動脈と膝窩動脈中枢側を結紮し, 術後経過は良好であった。

7-4 水腎症を伴った急性感染性内腸骨動脈瘤破裂の1例

防衛医科大学 第2外科
志水正史, 前原正明, 磯田 晋, 河瀬 勇
藤田真敬, 山田純也, 熊野 勲

症例は64歳, 男性。不明熱で治療中, 腎不全となり当院泌尿器科へ転院。入院後血圧低下を認めたため, CT検査を施行し, 水腎症を伴った左内腸骨動脈瘤の破裂と診断され, 当科へ依頼された。CT検査所見より感染性動脈瘤破裂が疑われ, 直ちに手術を施行した。手術は血行再建せず, 結紮と瘤切除術のみとした。瘤壁の培養ではE. coliを認めたが, 術後の経過は良好で, 4週間でCRPも陰性化し, 水腎症コントロールのため転院した。

8-1 OMI精査において発見された、炎症性腹部大動脈瘤の1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科
儀武路雄，蜂谷 貴，佐々木達海

小野口勝久，高倉宏充，森 厚夫，田口真吾

症例は63歳，男性．陳旧性心筋梗塞精査加療中，CT検査にて腎動脈下に約6cmのマントルサインを伴う腹部大動脈瘤を認めた．冠動脈に有意狭窄を認めたためPTCAを先行して行い，2カ月後にY型人工血管置換術を施行した．術中所見，病理所見ともに炎症性大動脈瘤に合致したものであり，術後経過は順調であった．当院で経験した，数例の症例も合わせて報告する．

8-2 イレウスで発症し急激に増大した，炎症性腹部大動脈瘤の1治療例

日本医科大学 第2外科

黄 哲守，落 雅美，矢島利巳，山内仁紫
菅野重人，別所竜蔵，山田研一，藤井正大
丸山雄二，川瀬康裕，清水一雄

今回我々は，イレウスで発症し短期間で急激に増大した，炎症性腹部大動脈瘤の1手術治療例を経験したので報告する．症例は76歳，男性．2004年5月，イレウスの診断にて当院内科に入院した．入院時腹部CT検査にて，径6.4cmのIAAAが認められた．イレウスの加療中に遷延化する発熱とともに，わずかに2週間で大動脈瘤径が11.2cmまで拡大したため，切迫破裂と診断し緊急手術を施行した．術後経過は良好で，軽快退院となった．

8-3 急速な拡大を来した感染性腹部大動脈瘤破裂の1例

東京女子医科大学 心臓血管外科

福田卓也，青見茂之，富岡秀行，斉藤博之
川合明彦，山崎健二，遠藤真弘，黒澤博身

症例は78歳，男性．腹痛と腰痛を主訴に来院．CT検査にて腹部大動脈瘤と診断，破裂の所見はなかった．入院時より，炎症反応の上昇と発熱を認めた．その後，マントルサイン陽性となり炎症性腹部大動脈瘤と診断，急速な拡大のため切迫破裂を疑い，準緊急手術となった．術中，後腹膜から膿瘍浸出を認め破裂と診断した．感染瘤を避けY-graftingを施行し，大網充填を行った．術後は，経過良好であった．瘤壁及び腹水からは，Bacteroides fragilis群が検出された．

9-1 ベーチェット病に合併した腹部大動脈瘤にステントグラフト内挿術を行った1例

帝京大学 外科

堀口定昭，新見正則，波多野 稔，白杉 望，
矢吹志保，宮澤幸久，沖永功太

症例は52歳，男性．口腔内アフタや陰部潰瘍，両下肢深部静脈血栓症，回盲部潰瘍を認め，不全型ベーチェット病と診断されていた．2004年4月より腹痛を自覚し近医を受診し，腹部CT検査で腹部大動脈瘤の切迫破裂を疑われ，当院へ転院となった．腹痛は切迫破

裂よりも，腸管型ベーチェット病の悪化の可能性があったため，保存的治療を開始した．腹痛が軽快した時点で，腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を施行した．

9-2 馬蹄腎を伴った腹部大動脈瘤(AAA+HSK)の1手術例

柏市立柏病院 外科

村川美也子，栗原伸久，佐藤彰治

70歳，男性．他疾患にて入院中，AAA+HSKを発見された．主要腎動脈は瘤中枢より一対分枝し腎の2/3を還流し，他に両側総腸骨動脈より分枝し腎狭部下極に入る3本の異常腎動脈(ARA)を認めた．径腹的にY型人工血管置換術とARA3本中2本の再建術を行った．術後の腎機能に問題はなく，経過良好であった．AAA+HSKでは，術前に腎動脈の分枝位置及び還流域を出来るだけ正確に把握し，必要な腎動脈再建術を行うべきと考えられる．

9-3 腹部限局性解離性大動脈瘤の1例

日大練馬光が丘病院 心臓血管外科¹

日本大学 心臓血管外科²

長 伸介¹，秋山謙次¹，中田金一¹，根岸七雄²

73歳，女性．1999年頃から，腹部の拍動性腫瘤に気付いていたが放置．他院での精査にて，径5cmの腹部大動脈瘤を指摘され，当院へ紹介された．CT及び血管造影検査上，腎動脈以下の限局性解離性大動脈瘤であった．解離を疑う症状はなく，発症時期は不明であった．2004年7月27日，Y型グラフト置換術を施行した．術中所見では，左総腸骨動脈に及び限局性解離を認めた．術後経過は良好で，8月18日に軽快退院となった．

10-1 右上腕動脈の限局性狭窄を来した，巨細胞性動脈炎の1例

日本鋼管病院 外科

渋谷慎太郎，菅 重尚，清水壮一，中村修三
高橋 伸

症例は75歳，女性．右上肢の血流低下を指摘され，受診した．血管造影検査では，右上腕動脈に限局性の95%狭窄を認めた．診断および治療目的に，狭窄部を切除し血行再建術を行った．術後，再建部中枢側に新たな狭窄を認めたが，病理組織学的所見から巨細胞性動脈炎の診断を得たため，ステロイド治療を開始した．その後，速やかに狭窄の解除を得た．巨細胞性動脈炎は，四肢動脈に病変が出現することはまれであり，文献的考察を加え報告する．

10-2 腹部大動脈瘤術後10年以上経過し，中枢側吻合部出血を認めた1例

東京医科大学 第2外科

岩橋 徹，中井宏昌，渡部芳子，内村智生
小泉信達，小櫃由樹生，石丸 新

症例は79歳，男性．1991年10月，腹部大動脈瘤に対

しY型人工血管置換術を施行した。近医にてCT検査等でフォローされていたが、2004年4月まで異常を認めなかった。2004年6月、突然の激しい腹痛で当院へ搬送された。左後腹膜血腫と中枢側吻合部出血を認め、緊急手術を施行した。吻合部はフェルトによる補強がなく、縫合糸が緩んでいた。術後10年以上経過し、中枢側吻合部の出血を認め、救命し得たので若干の考察を加え報告する。

10-3 大動脈・大腿動脈バイパス術後19年目に発症した、人工血管瘤切迫破裂の1治験例

都立墨東病院 胸部心臓血管外科

小松弘武, 田邊貞雄, 片山 康, 鈴木秀人

症例は76歳, 男性。受診10日前より右鼠径部の疼痛あり, 受診時右鼠径靱帯下方に4cm大の拍動性腫瘤を触知した。血管撮影検査にて, 右大腿動脈瘤と診断し手術を施行した。前回グラフト遠位端は浅大腿動脈に吻合され, 吻合部より近位に3cmの嚢状瘤を形成して瘤は吻合部には及んでおらず, 人工血管瘤の診断で, 手術はHamashield knitted graftで間置し終了した。

11-1 超高齢者に発症した急性大動脈解離の1例

群馬大学 第2外科

徳江浩之, 高橋 徹, 長谷川豊, 行木太郎

森下靖雄

症例は85歳, 女性。背部痛で他院を受診。造影CT検査にてDeBakey I型の大動脈解離と診断され, 当院へ救急搬送された。高齢であったが, 発症前のADLが良好であったため, 手術適応と判断し, 同日, 脳分離体外循環下に弓部大動脈全置換術(Intergard 22mm 4分枝付)を施行した。術後経過は良好で4 PODに抜管, 6 PODにICUを退室, 一過性の左反回神経麻痺を認めたが回復し, 33PODに軽快退院した。

11-2 B型急性大動脈解離に腹腔, 上腸間膜動脈の血流障害をMRAで疑い, 弓部下置換術で内臓虚血を改善し得た1例

獨協医科大学 胸部外科

枝 州浩, 望月吉彦, 鷺海元博, 山田靖之

松下 恭, 井上有方, 三好新一郎

症例は53歳, 男性。急性大動脈解離を発症し, 入院4日目にGOT/GPTが3,180/1,560と著しく上昇していた。そこで腹部MRA検査を行ったが, 腹腔動脈の起始部にまで解離が及んでおり, 血流が著しく低下していた。さらに, SMAは偽腔により圧迫され, 血流が不安定であった。血液検査上, 血清トランスアミナーゼの上昇が続き, 肝臓や腸管の虚血の進行を疑い, 弓部下置換術を施行した。術後は順調にトランスアミナーゼは低下し, 臓器の虚血を改善し得た。

11-3 Homograft使用により救命し得た, 胸部下行感染性大動脈瘤の1治験例

聖路加国際病院 ハートセンター¹

東京大学 心臓血管外科²

阿部恒平¹, 渡辺 直¹, 田中佐登司¹, 梅原伸大¹

小柳 仁¹, 高本眞一², 本村 昇²

症例は70歳, 女性。CABGの既往を有し, 腰部硬膜外膿瘍のため入院。抗生剤治療で炎症反応は改善傾向となったが, 胸部X線で左第II弓の突出を認め, CT検査で胸部下行大動脈に径6cmの嚢状動脈瘤を認めた。他にも感染性と思われる小動脈瘤を複数認め, 術後の人工血管感染のリスクが高いと判断し, 東大病院組織バンクの協力により, homograftで手術を施行。術後経過は良好で, 現在, 残存動脈瘤に対して経過観察中である。

11-4 炎症性大動脈瘤術後, 遠隔期に切迫破裂を来した吻合部瘤に対し, スtentグラフト内挿術を行った1例

東京医科大学 第2外科

中村慶太, 岩橋 徹, 佐藤和弘, 小出研爾

小泉信達, 島崎太郎, 横井良彦, 川口 聡

小櫃由樹生, 石丸 新

症例は34歳, 男性。25歳時より, Still病の診断にてステロイド内服中。2001年, 腎上部腹部大動脈瘤切迫破裂にて, 胸腹部人工血管置換術を施行。術後経過は良好であったが, 2004年8月3日, 突然の心窩部痛を自覚し, 当院へ救急搬送された。CT検査上, 人工血管中枢側吻合部に仮性瘤を認め, 同日, stentグラフト内挿術を施行した。術後のエンドリークは認めず, 経過良好であった。本症例に関し, 文献の考察を加え報告する。

11-5 腹部大動脈瘤術後の大動脈解離(真腔狭窄)による腎不全に対し, 腋窩・大腿動脈バイパス術が著功した1例

慶應義塾大学 心臓血管外科¹

川崎市立川崎病院 心臓血管外科²

井上慎也¹, 志水秀行¹, 上田敏彦², 安西兼丈¹

吉武明弘¹, 保土田健太郎¹, 石田 治¹

小林美里¹, 田野敦子¹, 四津良平¹

症例は72歳, 女性。1998年に腹部大動脈瘤に対しY型グラフト置換術, 2001年にStanford A型急性解離に対し上行置換術の既往あり。今回, 心不全・腎不全にて入院し, 血液透析導入となった。遺残解離腔はY型グラフト中枢側吻合部で盲端となり, 真腔を圧排していた。画像上, 大腿動脈へのバイパス作製により, Y型グラフト直上にある腎動脈への血流が逆行性に確保されると予想された。腋窩・大腿動脈バイパス術を施行し, 血液透析から離脱, 良好な結果を得たので報告する。