

第13回日本血管外科学会関東甲信越地方会

日 時：平成17年11月5日(土)

会 場：品川区立総合区民会館「きゅりあん」

当番世話人：小山 信彌(東邦大学医学部外科学講座心臓血管外科)

シンポジウム：小児のマイクロサージャリー

SY1-1 小児のマイクロサージャリー：総論

埼玉成恵会病院 形成外科

平瀬雄一

小児であっても解剖は変わらないものの、小児のマイクロサージャリーでは独特の注意点・問題点が存在する。血管径が細く吻合困難だけでなく、移植組織採取部や再建部位の成長に伴う変形、術後の安静・後療法など考慮すべき点が多い。また、各種の皮弁が報告されているものの小児における皮弁選択は実際には限定される。もっとも有用な皮弁選択についてディスカッションを通して一定の結論を得たい。

SY1-2 若年者の血管吻合術後の易血栓形成異常について

東京手の外科・スポーツ医学研究所 高月整形外科

山口利仁, 平田 丞

当院では年間約100例の切断肢・指の再接着術、および約15例の遊離複合組織移植術を施行し約90%で成功している。しかし技術的にどのように工夫しても血栓形成が異常に亢進する例がある。糖尿病や高血圧症などの基礎疾患があれば術前に予測しうが、健康な若年症例で遭遇すると、想定し難いほど難渋することがある。今回、16歳と18歳の女子の2症例を提示し、その原因および対処法について、広く他科の意見および助言を求めたい。

SY1-3 小児悪性腫瘍切除後のマイクロサージャリーによる再建

愛知県がんセンター 頭頸部外科¹

名古屋大学 形成外科²

あいち小児保健医療総合センター³

兵藤伊久夫¹, 亀井 譲², 鳥山和宏³, 高田 徹²

鳥居修平²

名古屋大学形成外科およびその関連施設における小児悪性腫瘍切除後のマイクロサージャリーによる再建例について検討した。対象は1999年から2004年までの5年間に施行した9例。皮弁の内訳は腓骨皮弁が5例、広背筋皮弁が3例、前外側大腿皮弁が1例であった。小児では、成人に比べ血管は細いが動脈硬化や糖尿病などの合併症がなく比較的安全に血管吻合が行えるが、将来の成長を考慮し皮弁採取部の犠牲を最小限に

することが必要である。

SY1-4 遊離複合組織移植を用いた小児上肢の機能的再建

癌研究会附属病院 形成外科¹

同 整形外科²

東邦大学 形成外科³

澤泉雅之¹, 川口智義², 丸山 優³

小児の上肢に機能的脱落を生じる疾患として、外傷、先天異常、悪性腫瘍などがあげられる。これらに対し、近年では足趾を始めとし自家の皮膚軟部組織や骨、関節、筋肉などの複合組織をマイクロサージャリーを用いて移植することで、形態的および機能的にも温存した再建手術が行われている。その実際を供覧するとともに、将来的な成長への配慮としてわれわれが行っているgrowth plate transferについて報告する。

SY1-5 先天性顔面神経麻痺に対する神経・血管柄付き遊離筋肉移植術を用いた再建

杏林大学 形成外科¹

東京大学 形成外科²

多久嶋亮彦¹, 大浦紀彦¹, 百澤 明¹, 朝戸裕貴²

波利井清紀¹

先天性顔面神経麻痺は、安静時には比較的目立たず、機能障害も軽度であるため放置されることが多い。しかし、笑った時の顔面の非対称は、両親、本人に精神的苦痛をもたらし、結果としてあまり笑うという感情表現をしなくなる傾向が強い。このため、われわれは神経・血管柄付き遊離筋肉移植術を用いた笑いの再建術を積極的に行っている。今回、先天性顔面神経麻痺に対する神経・血管柄付き遊離筋肉移植術の検討を行ったので報告する。

SY1-6 小児生体肝移植におけるマイクロサージャリー

名古屋大学 形成外科

亀井 譲, 高田 徹, 石川博彦, 八木俊路朗

高成啓介, 鳥居修平

われわれの施設では、マイクロサージャリーを利用して小児生体肝移植における肝動脈吻合を行っている。現在までに施行した小児生体肝移植は21例である。口径差をあわせるために斜め切りを施行することや、fish-mouth incisionやfunnelization法を利用して吻合したのが8例、back wall法を利用して吻合したものが9例であっ

た。術後の肝動脈トラブルは1例もなかった。マイクロサージャリーを利用した場合は有用であると考えられた。

一般演題

1-1 肺動脈塞栓症に対し内科的治療が困難で外科的治療を施行した1例

自治医科大学附属大宮医療センター 心臓血管外科
伊藤 智, 安達秀雄, 安達晃一, 山口敦司
井野隆史

症例は78歳女性。労作時呼吸困難を自覚し近医受診。胸部CTで肺動脈塞栓症と診断され当センター緊急入院となった。来院時ショック状態で緊急肺動脈造影・血栓除去・IVCフィルター挿入を施行するも改善を認めず、PCPS挿入し肺動脈血栓除去術を施行した。術後経過は良好であった。

1-2 16年前の医源性鼠径部動静脈瘻が感染性静脈内血栓症、多発性肺塞栓症となった1例

国立国際医療センター 心臓血管外科
久米誠人, 長田裕明, 杉山佳代, 秋田作夢
賀嶋俊隆, 保坂 茂, 木村壮介

症例は60歳男性。不明熱にて当院内科に入院。抗生剤にて解熱せず敗血症、DICとなり、血液培養でMRSA検出。胸CTで肺塞栓症があり、右鼠径部にスリルを触知。16年前の急性心筋梗塞の際に同部よりIABPが挿入されており、医源性鼠径部動静脈瘻が原因の感染性静脈内血栓が多発肺塞栓をひきおこしていると診断した。一時的IVCフィルター留置下で動静脈瘻閉鎖術および静脈血栓除去術を施行した。

1-3 IVH挿入部静脈感染の外科的治療の1例

防衛医科大学校 第2外科¹
三重ハートセンター²
志水正史¹, 前原正明¹, 磯田 晋¹, 河瀬 勇²
野上弥志郎¹, 阪野孝充¹

56歳男性。急性心筋梗塞、虚血性心疾患により手術適応との診断で近医より紹介受け入院。入院前より肺炎を認めていたため、循環動態安定していることより肺炎の治療優先とした。抗生剤治療により胸部X線肺炎は治まったが、38°C前後の弛張熱続くため、精査したところIVHを挿入した右外腸骨静脈の血栓閉塞、感染が疑われ、冠動脈大動脈バイパス術時に同時切除し良好な結果を得たので報告する。

1-4 腎細胞癌、下大静脈内腫瘍塞栓に対し血行再建した1例

東京慈恵会医科大学附属柏病院
花井 信, 益子健男, 長沼宏邦, 阿部貴行

症例は64歳男性。右腎細胞癌、下大静脈内腫瘍塞栓の診断にて右腎摘出、下大静脈内腫瘍塞栓摘出。その際、下大静脈のdefectが肝直下、また左腎静脈付近まで及んだため、テープターニケットにて遮断下にゴア

テックスパッチにて再建した。術中、肺塞栓も認めず、血行動態安定していた。術後も下大静脈の狭窄など認めなかった。

2-1 外傷性胸部下行大動脈損傷の3例

東京都立広尾病院 心臓血管外科
八丸 剛, 渡辺正純, 古川 仁, 中原秀樹

鈍的胸部大動脈損傷の多くは多発外傷を伴い、治療順位・治療方法に関して苦慮することが多い。最近、われわれは交通外傷による下行大動脈損傷を3例経験した。全例受傷同日に緊急手術2例は体外循環下に人工血管置換術、1例は骨盤腔内出血に対しカテーテル塞栓術後、ステントグラフト留置術を施行。体外循環症例の1例は術中腹腔内出血にて失ったが、他2例は独歩退院した。以上の経験をもとに若干の文献的考察を加え報告する。

2-2 術後仮性瘤に対する血管内治療後、外科手術を要した1症例

東京医科大学 第2外科
桑原 淳, 小泉信達, 佐藤和弘, 中本壽宏
小出研爾, 横井良彦, 島崎太郎, 川口 聡
小櫃由樹生

症例は64歳男性。下行大動脈瘤術後仮性瘤に対し計3回のステントグラフト内挿術を行うも抹消側endoleak残存し、瘤径拡大を認めたため部分体外循環下に胸腹部置換、腹腔動脈再建術を行い良好な結果を得た症例を経験したので報告する。

2-3 感染性胸部下行大動脈瘤に対して一期的に人工血管置換、大網充填を施行した1例

横浜市立大学附属市民総合医療センター 心臓血管センター¹
横浜市立大学大学院研究科 臓器病態治療医学²
岸 慶太¹, 井元清隆¹, 鈴木伸一¹, 内田敬二¹
軽部義久¹, 伊達康一郎¹, 初音俊樹¹, 藤井慶太¹
南 智行¹, 高梨吉則²

66歳女性。感染性胸部下行大動脈瘤の診断で、抗生物質による炎症反応の鎮静化の後、一期的に人工血管置換、大網充填術を施行し、軽快した。

2-4 遠位弓部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の1例

東京医科大学 外科学第2講座
松本正隆, 川口 聡, 島崎太郎, 横井良彦
小出研爾, 小櫃由樹生

われわれは、遠位弓部大動脈瘤に対するステントグラフト(以下S.G.)内挿術を170例経験し、頭頸部血流維持のため、弓部分枝を温存する目的で人工血管の一部をカットする工夫を行ってきた。今回、最近経験した典型的な症例を提示し、その有用性について検討した。症例は術前リスクを有する68歳男性。腕頭動脈・左総頸動脈血流維持のため先端のカットおよび閉塞を施したS.G.を上行大動脈より内挿した。Endoleakを認め

ず、弓部分枝への血流は温存され治療に成功した。

2-5 解離性大動脈瘤(DA)IIIb, 大動脈弁輪拡張症(AAE)を発症したMarfan症候群の患者に対し, 3期的に胸部下行大動脈人工血管置換術, 胸腹部大動脈人工血管置換術, David手術+上行大動脈人工血管置換術を施行した1例

東京女子医科大学 心臓病センター 心臓血管外科
石井 光, 青見茂之, 富岡秀行, 遊佐裕明
斉藤 聡, 木原信一郎, 宮城島正行
斉藤博之, 小林健一, 三宅武史, 遠藤真弘
黒澤博身

症例は42歳女性。99年11月旅行中に突然の胸背部痛を認め、近医に入院。DAIIIb, Marfan症候群と診断され当院紹介受診。外来にて降圧治療を行ったが瘤径の拡大を認め01年7月13日, 胸部下行大動脈人工血管置換術施行。02年8月28日, 残存する瘤に対し胸腹部人工血管置換術を行った。今回AAEに対しDavid手術および上行大動脈人工血管置換術を施行し良好な結果を得たので報告する。

2-6 弓部大動脈瘤(嚢状)破裂に対し腸骨動脈パッチ閉鎖を施行した1例

横浜市立大学附属市民総合医療センター 心臓血管センター¹

横浜市立大学大学院研究科 臓器病態治療医学²
藤井慶太¹, 井元清隆¹, 鈴木伸一¹, 内田敬二¹
軽部義久¹, 伊達康一郎¹, 初音俊樹¹, 南 智行¹
岸 慶太¹, 高梨吉則²

76歳女性。ショックで発症した弓部大動脈瘤。発症直後CRP高値で感染性を疑い2週間の抗生剤治療後, 瘤切除, パッチ閉鎖術(腸骨動脈)施行し, 軽快退院した。

3-1 有痛性青股腫の2例

慶應義塾大学医学部 外科
松原健太郎, 松本賢治, 小野滋司, 服部俊昭
和多田晋, 尾原秀明, 北島政樹

【症例1】71歳, 男性。左肺癌術後再発で化学療法施行中の患者。突如左下肢の痛みが生じ, 腫脹・チアノーゼに気づいた。有痛性青股腫の診断で血栓摘除術を施行した。【症例2】50歳, 男性。突如左下肢疼痛が出現し歩行不能となった。冷感, チアノーゼ, 緊満も認め, 有痛性青股腫の診断で血栓摘除術を施行した。有痛性青股腫に対しては期を逸さない緊急手術が必要であり, 一般的な深部静脈血栓症との確実な鑑別が必要とされる。

3-2 膝窩静脈瘤(venous aneurysm)の1手術例

自治医科大学 外科学講座心臓血管外科学部門
田口昌延, 大木伸一, 小西宏明, 齊藤 力
上西祐一郎, 坂野康人, 相澤 啓, 高橋英樹
高橋詳史, 河田政明, 三澤吉雄

症例は56歳女性。左下腿部痛を主訴に来院。CTでは

左膝窩部に辺縁が整で径約5cmの腫瘤を認めた。膝窩動脈瘤の切迫破裂を疑い緊急手術を施行。手術所見では内部が血栓化した膝窩静脈瘤を認めた。また膝窩動脈と接続する血管が認められ動静脈瘻の存在が疑われた。瘤を切除し膝窩静脈を再建して手術を終了した。膝窩静脈瘤について若干の文献的考察を含めて報告する。

3-3 肺疾患を有する有痛性青股腫の1例

帝京大学 外科
河野道貴, 新見正則, 堀口定昭, 波多野稔
宮澤幸久, 沖永功太

症例は33歳男性, 既往歴として特記事項はない。2005年2月右下肢深部静脈血栓の診断で内服加療中であった。3月になり左足の腫脹を自覚, 疼痛も増強してきたため3月24日当院受診, 有痛性青股腫の診断で入院となった。入院時左下肢の腫脹は著しく足部先端には壊死も認められた。胸部単純写真およびCT検査で肺梗塞の所見はないものの左肺野に腫瘤状陰影がみられた。IVCフィルターを留置後, 静脈血栓除去術を行った。

3-4 関節包による大腿静脈圧迫の1例

帝京大学医学部附属市原病院 外科
山本史歩, 安原 洋, 杉本真樹, 竹上智浩
手塚 徹, 山崎将人, 仲 秀司, 安田秀喜

症例は48歳女性。入院4カ月前より右下肢痛, 下腿浮腫を自覚して来院。既往歴は特記すべきものなく, 下肢静脈瘤も認めなかった。エコーとCT検査で大腿静脈を背側から圧迫する嚢胞病変を認め, 静脈造影で大腿静脈の限局性圧迫が描出された。術中所見で, 嚢胞は伏在静脈-大腿静脈接合部を背側から圧迫しており, 股関節包周囲と強い癒着を認めた。ガングリオンを疑ったが, 嚢胞壁は関節包と同様の顕微鏡所見であった。

4-1 F-Pバイパス術後に発症した末梢側吻合部近傍のペーカ-嚢腫の1例

済生会神奈川病院 外科
鈴木 拓, 林 忍, 清水正幸, 長島 敦
土居正和, 江川智久, 北野光秀, 吉井 宏

症例は70代, 男性。2004年6月, 下肢閉塞性動脈硬化症に対して, F-Pバイパス術(AK)を施行した。経過は良好であったが, 術後早期のCT, 超音波検査にて膝窩部に嚢腫状の液体貯留を認めた。直接穿刺したところ, 粘稠度の高い淡黄色の液体が吸引され, ペーカ-嚢腫と診断した。現在も外来にて2カ月に一度の穿刺吸引を施行中である。本症の発症と手術との因果関係について, とくに解剖学的見地から考察を加え報告する。

4-2 大腿部透析用人工血管に生じた仮性動脈瘤の1例

東邦大学医学部付属佐倉病院 心臓血管外科
原 真範, 徳弘圭一, 櫻川 浩, 小山信彌

症例は53歳, 女性。慢性腎不全にてS61年よりHD導

入された。H12年、前腕のシャント閉塞のためブラッドアクセス用大腿部内シャントを造設(ポリウレタン製人工血管)。H17年6月頃よりグラフト外側に拍動性腫瘍を認め次第に増大、CT、シャント造影にて仮性動脈瘤と診断。7月、動脈瘤部を切除し、人工血管置換術(ePTFE)を施行した。人工血管壁は約7mm径に渡り完全に破断し、被覆内膜、硬化肥厚を認めた。

4-3 Axillofemoral bypass術後吻合部解離を来し axilloaxillary bypassを施行した1症例

三郷順心総合病院 心臓血管外科¹
東邦大学大森病院 外科学講座心臓血管外科²
益原大志¹、渡辺善則²、川崎宗泰¹、塩野則次²
濱田 聡²、新津勝士¹、小山信彌²

症例は72歳女性、左足間欠性跛行にてLt-axillofemoral bypassを施行。第12病日に左手の冷感を訴え、血管造影検査にて吻合部狭窄を疑い再手術施行。術中所見：人工血管は鎖骨下動脈外膜のみとかるうじて吻合されており吻合部解離を起こしていた。修復、再吻合は困難であったためaxilloaxillary bypassを施行し、axillofemoral bypassを再施行。術後経過は良好。

4-4 人工血管バイパス術後併発したMRSA感染に対し、大網充填術で治癒できた1例

鹿島労災病院 外科¹
千葉大学 先端応用外科学²
石川千佳¹、中島伸之¹、徳元伸行¹、青山博道¹
吉田武彦¹、平山信男¹、落合武徳²

症例は72歳男性、閉塞性動脈硬化症にて右腋窩～両側大腿動脈・右大腿～右膝窩動脈人工血管バイパス術施行。術後9病日より左鼠径部にリンパ液漏出出現、20病日人工血管留置部に発赤出現、皮膚切開で膿大量排出、原因菌はMRSAだった。21病日開放drainage、8時間おきのイソジン洗浄後23病日大網充填術施行。現在治癒傾向にある。今回われわれは広範囲にわたる人工血管周囲の重症感染の治癒例を経験したので報告する。

5-1 右上肢に限局したAVMに伴う右多発性上腕動脈瘤破裂に対する1手術例

日本医科大学 外科学第2・心臓血管外科
丸山雄二、落 雅美、矢島俊巳、神戸 将
大森裕也、藤井正大、石井庸介、別所竜蔵
清水一雄

症例は79歳女性。平成4年右上肢に限局したAVMを指摘、平成12年3cmの上腕動脈瘤を指摘。本年6月末より上肢の拡大あり7月4日当院受診、上腕動脈瘤、仮性動脈瘤破裂の診断で緊急手術施行。瘤径は14/10cm、縦18cmに及んだ。非常に稀な右上肢に限局したAVMに伴う右上腕動脈瘤破裂の1例を経験したので報告する。

5-2 浅大腿動脈瘤を伴った多発性動脈瘤の1例

埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科
井上天宏、蜂谷 貴、高倉宏充、小野口勝久
川田典靖、田野敦子、佐々木達海

症例は72歳男性。左大腿部の拍動性腫瘍を自覚し来院、精査にて径40mmの左浅大腿動脈瘤および腹部大動脈瘤と診断した。手術では6mm graftにて浅大腿動脈-膝窩動脈バイパス術およびY graft置換術を施行した。なお、病理診断では動脈硬化性動脈瘤であった。動脈硬化性の浅大腿動脈瘤は非常に稀な疾患であり、文献的考察を加え報告する。

5-3 腓骨動脈最末端へのバイパスにより潰瘍の治癒を得たバージャー病の1例

埼玉医科大学総合医療センター 血管外科
松本春信、近藤啓介、佐藤 紀

症例53歳男性。1987年バージャー病と診断され、両側腰部交感神経節切除術を施行された。2005年1月11日左第2趾疼痛、皮膚潰瘍を主訴に当科を受診した。血管撮影では、左膝窩動脈以下、下腿3分枝は閉塞していたが、側副血行を介して腓骨動脈最末端が描出された。2月8日左浅大腿-腓骨動脈バイパスを施行した。術後潰瘍はすみやかに治癒し、2月28日退院となった。

5-4 運動時下腿痛を主訴とした膝窩動脈捕捉症候群に対して血行再建術を施行した1例

東京医科歯科大学 外科¹
同 外科・血管外科²
村瀬秀明¹、井上芳徳²、遊佐祐子²、藤田聡子²
寺崎宏明²、中村浩志²、岩崎友視²、栗原伸久²
久保田俊也²、広川雅之²、菅野範英²
加賀山知子²、中島里枝子²、岩井武尚²

膝窩動脈捕捉症候群に対して手術を施行し、運動時の下腿痛が軽快した症例を経験した。症例は21歳、男性。主訴は運動時の左下腿痛で、他院で左腓腹筋切除、膝窩動脈内膜摘除術を施行したが直後に左膝窩動脈が閉塞した。当院での精査にて右側にも膝窩動脈捕捉を認めたため右腓腹筋内側頭切除術を先行した。その後左浅大腿動脈-膝窩動脈バイパス術(膝下、自家静脈)を施行した。術後、左足関節血圧は上昇し運動時下腿痛も軽快した。

6-1 ベーチェット病に合併した破裂性腹腔動脈瘤の1手術症例

日本大学板橋病院 心臓血管外科
服部 努、前田英明、梅澤久輝、五島雅和
中村哲哉、南 和友、根岸七雄

46歳、男性。平成11年よりベーチェット病で加療、平成16年6月より腹痛発作を認め、精査にて腹腔動脈瘤の診断。激烈な腹痛を伴い準緊急に平成16年9月14日ePTFEを用いて大動脈-総肝動脈バイパス術施行、術後ステロイド剤併用し術後1年順調に経過している。

6-2 Segmental Arterial Mediolysis (SAM)による腹腔内多発動脈瘤に対し段階的治療を行った1例

東京大学医学部附属病院 血管外科
橋本拓弥, 出口順夫, 山本晃太, 石井誠之
重松邦広, 重松 宏, 宮田哲郎

症例は55歳男性で, 05年6月14日に出血性ショックで救急搬入された。造影CTと血管造影にて数珠状の脾動脈瘤を認めSAMを疑い, まずは破裂部に対しコイル塞栓止血術を行った。術後腹腔内動脈の精査を行い, 胃大網動脈, 脾門部動脈に瘤を認めた。7月28日胃大網動脈瘤切除・脾摘出を施行。病理所見で瘤壁に中膜の空洞化を認めSAMによる動脈瘤であった。多発動脈瘤に対し段階的治療で良好な結果を得たので報告する。

6-3 破裂性腸骨動脈瘤症例の検討

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

当センターでの破裂性腸骨動脈瘤症例4例につき検討した。年齢は平均78歳で全例男性であった。破裂部位は総腸骨動脈, 内腸骨動脈が各2例, 平均瘤径は43.5mm, 83.0mmであった。3例は術前ショック状態であった。手術は全例にY-grafting, 内腸骨動脈瘤にはendaneurysmorrhaphyを行った。救命率は75%で1例をMOFで失った。術後合併症はPMIを1例, 急性動脈閉塞を2例に認めた。

6-4 高齢者吻合部動脈瘤に対しコイル塞栓術を施行した1例

筑波大学附属病院 循環器外科¹
同 放射線科²
加藤秀之¹, 榎本佳治¹, 重田 治¹, 榊原 讓¹
森 健作²

84歳男性。総腸骨動脈瘤破裂に対し, Y型人工血管置換術が施行されたが, 術後右脚吻合部に最大径8cmの巨大な仮性動脈瘤が認められた。あらかじめFF bypassをおき, 右総大腿動脈を離断, 経カテーテル的にgraft右脚, 右内腸骨動脈をコイル塞栓し経過良好であった。

7-1 慢性関節リウマチを併存した感染性腹部大動脈瘤の1手術例

東京医科歯科大学 外科¹
同 外科・血管外科²
米倉孝治¹, 井上芳徳², 遊佐祐子², 藤田聡子²
寺崎宏明², 中村浩志², 岩崎友視², 栗原伸久²
久保田俊也², 広川雅之², 菅野範英²
加賀山知子², 中島里枝子², 岩井武尚²

慢性関節リウマチ(RA)で加療中に不明熱で発症した感染性腹部大動脈瘤を経験した。症例は66歳, 男性。主訴は不明熱で, RAにて内服加療中(PSL 5mg, MTX 6mg)に発熱した。抗菌薬を投与するも発熱が持続し, 血液培養でグラム陰性桿菌が検出され, 大動脈分岐部

に嚢状瘤を認めた。瘤切除, グラフト置換術(右大腿静脈を使用)を施行した。瘤壁からサルモネラ菌が検出された。術後ステロイド補充療法, 抗菌薬投与により安定している。

7-2 両側下大静脈, 右腎動脈起始異常を伴った腹部大動脈瘤の1例

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 心臓血管外科
大野 真, 阿部裕之, 舟木成樹

両側下大静脈は稀な疾患で, 他疾患の検策中に偶然に発見されることが多く, それ自体病的意義は少ない。しかし, 腹部大動脈瘤に合併した場合は手術時の工夫も必要である。今回われわれは, 両側下大静脈, 右腎動脈起始異常を伴った腹部大動脈瘤の1例を経験したので報告する。

7-3 完全内臓逆位に合併した腹部大動脈瘤破裂の1例

板橋中央総合病院 心臓血管外科¹
湘南鎌倉総合病院 心臓血管外科²
木村直行¹, 川人宏次², 伊藤 智¹, 鈴木義隆¹
村田聖一郎¹

80歳女性。完全内臓逆位。突然の腹痛を主訴に受診。CT上腹部大動脈瘤破裂で, CT直後意識消失し, ショック状態で緊急手術を開始した。右前側方開胸で下行大動脈を遮断した後に開腹し, 腎動脈下に遮断部位を変更後, 人工血管置換術を施行。術後経過は良好であった。

7-4 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤(AAA)の1例

群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科
小小木修一, 金子達夫, 江連雅彦, 佐藤泰史
長谷川豊, 岡田修一

64歳女性。近医で腹部拍動性腫瘍を指摘され, CTでAAAおよび馬蹄腎を認めた。1年後のCTで, 瘤の拡大傾向あり, 手術となった。馬蹄腎への異常流入動脈はなく, 峡部を切断せずにY型人工血管置換術を行った。術後腎機能障害なく経過良好で, 19病日に退院した。文献的考察を含め報告する。

8-1 Cystic medial necrosisの病理所見を呈した腎動脈下腹部大動脈真性瘤の1例

富士吉田市立病院 心臓血管外科
緒方孝治, 石本忠雄

症例は70歳女性。腰痛および腹痛を主訴に来院。CTで最大径9.4cm大の腎動脈下腹部大動脈瘤を認め, 切迫破裂の状態と判断し, 同日人工血管置換術を行った。瘤は真性動脈瘤であったが, 病理検査では, 動脈硬化性変化は乏しく, cystic medial necrosisの所見であった。cystic medial necrosisの病理所見を呈する腎動脈下腹部大動脈真性瘤の報告は少ないため, 若干の考察を加え報告する。なお, 身体所見および家族歴からMarfan症候群は否定的であった。

8-2 下肢動脈バイパスを併施した腹部大動脈瘤手術の検討

都立府中病院 外科

井上 仁, 大島 哲

最近2年間に行った腹部大動脈瘤手術は48例で、そのうちの3例に下肢血行再建を追加した。67歳, 72歳, 76歳のいずれも男性で、心筋梗塞, パーキンソン病, 高血圧, 糖尿病など既往は様々であった。間欠性跛行が2例, 足趾色調変化が1例に認められた。全例でYグラフトを施行したうえで大腿動脈へのバイパスを追加した。1例ではさらに自家静脈によるFPバイパスを併施した。術後経過はいずれも良好であった。

8-3 腹部大動脈瘤術後に腎盂外尿溢流を合併した1例

山梨大学医学部 第2外科

本橋慎也, 進藤俊哉, 本田義博, 滝澤恒基

石川成津矢, 榊原賢士, 井上秀範, 鈴木章司

松本雅彦

症例は73歳男性。腹部エコーにて腹部大動脈瘤を指摘され、Y型人工血管置換術を施行した。手術は開腹で行い、両側尿管は剥離しなかった。術後クレアチンが1.87mg/dlまで上昇し、点滴静注腎盂造影にて両側水腎症と右尿管の狭窄を認めた。CTでも同様の所見と右腎盂外尿溢流を認めたため、右尿管に対してステントを留置したところ、水腎症は残存したが腎機能は改善し、術後36日目に退院した。

8-4 腹部大動脈狭窄(Coral reef aorta)の1手術例

東京慈恵会医科大学 心臓外科

石井信一, 橋本和弘, 坂本吉正, 奥山 浩

田口真吾, 香川 洋

症例は47歳, 女性。健康診断の腹部超音波検査にて、腎動脈下腹部大動脈の石灰化を指摘された。無症状で経過していたが、CTによる経過観察中に、腹部大動脈の狭窄が徐々に75%まで進行したため手術適応と判断した。手術は、腹部正中切開下に腹部大動脈病変部を切除し、Y-graftにて置換した。術中所見では、大動脈内腔は珊瑚状の石灰にて占拠されており、所謂Coral reef aortaの状態を呈していた。