

第18回日本血管外科学会近畿地方会

日 時：平成16年3月6日(土)
 会 場：神戸国際会議場
 当番世話人：内田 發三(石川病院・兵庫脈管疾患研究所)

1 意識障害および左片麻痺で発症したA型急性大動脈解離の1例

神戸赤十字病院・兵庫県災害医療センター 心臓血管外科

林 太郎, 築部卓郎, 小澤修一, 小川恭一

59歳女性。平成16年1月23日胸痛の訴えの後、意識消失した。発症38分後に当院救急搬送。来院時JCS300。左片麻痺を伴うショック状態であった。CTにてA型急性大動脈解離+心タンポナーデを認め、発症2時間31分後に手術室入室し上行弓部大動脈部分置換術+大動脈弁吊り上げ術を行った。術翌日の頭部CTにて右MCA領域の広範囲の梗塞を認め低体温療法(膀胱温35.5°C)を施行。現在意識回復し、リハビリ加療中である。

2 PAU(Penetrating Atherosclerotic Ulcer)による大動脈破裂の一手術例

国立循環器病センター 心臓血管外科

谷真一郎, 松田 均, 荻野 均, 湊谷謙司

佐々木啓明, 松浦 馨, 八木原俊克

北村惣一郎

85歳、男性。元日14時に胸背部痛出現。CT上左胸腔内血腫を認めB型急性大動脈解離の破裂の診断で当院へ救急搬送。来院直後に心停止。CPRを行いながら手術開始。低体温・選択的脳灌流・下半身循環停止を併用し弓部全置換術を施行。左鎖骨下動脈遠位の大動脈大弯側に縦走する潰瘍に亀裂が存在したが、瘤状変化は全くなかった。術後、著明な脳浮腫を認め低体温療法を施行。呼吸器からは離脱したが、重篤な意識障害を遺した。

3 右鎖骨下動脈異常起始・高安病を合併するAAE/ARに対しBentallおよび弓部全置換術を施行した1例

京都大学 心臓血管外科

平間大介, 榊原 裕, 小山忠明, 根本慎太郎

大野暢久, 仁科 健, 池田 義, 米田正始

症例は56歳女性。33歳時に高安病のためステロイド療法を受けていた。その後、大動脈弁輪拡張症・大動脈閉鎖不全症を指摘され、これらの増悪を認め入院となった。術中エコーにて上行弓部の大動脈壁の性状が悪く、一部に限局解離を認め、また右鎖骨下動脈起始

異常を認めた。これらに対し、超低体温・循環停止下にBentall, 右鎖骨下動脈再建とおよび上行弓部全置換術施行し良好な結果を収めたので報告した。

4 Y字型人工血管を利用したArch First Techniqueによる大動脈弓部全置換術

兵庫県立尼崎病院 心臓血管外科

森島 学, 野本慎一, 朴 昌禧, 大谷成裕

齋藤文美恵

Y字型人工血管を用いたArch First Techniqueによる大動脈弓部全置換術を行った2症例を報告した。予めYグラフトに第I枝用と脳還流用のグラフトを吻合しておき、冷却中に第III・II・I枝を順次端々吻合し側枝より脳還流を行い、膀胱温25度にて大動脈弓吻合後、Yグラフトと端側吻合した。血流遮断は一分枝につき5~10分のみで、脳合併症を軽減でき、吻合部の止血の際、視野が良好である。

5 Overlapping法により瘤縫縮術を行った嚢状胸部下行大動脈瘤の1例

済生会京都府病院 心臓血管外科

圓本剛司, 大瀧正己

症例は78歳、女性。白内障手術の術前精査の胸部CTにて最大径55mmの 状胸部下行大動脈瘤を認めた。瘤末梢側の大動脈壁は腹腔動脈直上まで全周性に高度石灰化を呈し、左F-Fバイパスによる部分体外循環下に瘤壁を切開し壁在血栓を除去、後壁側の病変部が比較的軽度な部分に瘤壁を縫着、もう一方の瘤壁を二重に縫着し、さらに人工血管でラッピングを加えた瘤縫縮術(overlapping法)を行い、良好な結果を得た。

6 超高齢者の破裂性腹部大動脈瘤の1例

東宝塚さとう病院 心臓血管外科

渋谷 卓, 明渡 寛, 佐藤尚司

99歳女性。前日まで全く介助なく生活していた。腹痛が出現し前医を受診、CTで腹部大動脈瘤破裂と診断された。来院時意識清明、血圧110/40mmHg、緊急手術を施行。Fitzgerald II型破裂であった。直型人工血管置換術を施行、術後経過良好にて42日目独歩で退院した。超高齢者の破裂性腹部大動脈瘤では手術適応に苦慮するが、暦年齢より、直前までの生活レベル等から推測される実年齢を考慮すべきである。

7 AAAによるPrimary aortoduodenal fistulaの1例

綾部市立病院 外科

井上知也, 白方秀二, 山本 暢, 藤原郁也
沢辺保範, 鴻巣 寛

緊急手術にて救命し得たPrimary aortoenteric fistula (AEF)の1例を経験したので報告した。症例は74歳, 男性。以前よりAAAを指摘されていたが低心機能の為様子観察されていた。H15.11.13突然の腹痛及び吐血の為当院ER受診。その後下血も出現した。CTにてAEFを疑い緊急手術を施行した。解剖学的バイパス及び十二指腸水平脚穿孔部の直接縫合閉鎖を行った。術後経過は順調であった。

8 下大静脈へ穿破した腹部大動脈瘤破裂症例の1治療例

神戸大学 呼吸循環器外科

松森正術, 宗像 宏, 国久智成, 三村剛史
大田壮美, 山田章貴, 川西雄二郎, 森本喜久
溝口和博, 日野 裕, 花房雄治, 山下輝夫
尾崎喜就, 岡田健次, 辻 義彦, 大北 裕

症例は74歳男性。1月3日腹痛を認め腹部CT, 血管造影施行し最大径80mmの腹部大動脈瘤及び下大静脈への穿破を認め手術目的で当院へ救急搬送となる。

瘤を切開したところ瘤右側に3×2cm大の穿孔を認め下大静脈と交通していた。これを手動的に閉鎖しつつプレジレット付4-0プロリン(SH-1)針にて縫合閉鎖しまた下腸間膜動脈はgraft左脚に再建した。術後経過は良好で術後16日目に退院となった。

9 破裂性腹部大動脈瘤手術症例の検討

岸和田徳洲会病院 心臓血管外科

頓田 央, 東上震一, 森 俊文, 栗山雄幸
乃田浩光

1991年1月から2004年1月まで当院における腹部大動脈瘤手術症例は256例で, その内破裂性腹部大動脈瘤の診断で緊急手術となったのは29例(11.3%)であった。待期手術症例群と比較すると, 瘤径は平均69.1mm(待期例50.6mm), 手術時間は平均274分(224分), 経口摂取再開は術後平均6.0日(4.122日)でそれぞれ有意差を認めた。術死は2例(6.9%)で, とともに出血性ショックによるMOFであった。成績向上のためのstrategyを考察した。

10 感染性腹部大動脈瘤症例4例の検討

大阪市立総合医療センター 心臓血管外科

前島慶人, 宮本 寛, 南村弘佳, 石川 巧
加藤泰之, 有元秀樹, 大上賢祐, 清水幸宏

感染性腹部大動脈瘤手術症例4例について検討した起炎菌MRSA, Staphylococcus hominis, Salmonella enteritidisであった。2例は破裂しており, 人工血管置換術を3例に, 腋窩-大腿動脈バイパス術を1例に施行した。付加手術として2例に大網充填術を行った。2例がそ

れぞれ術後1年と3年に消化管瘻孔により死亡した。感染性腹部大動脈瘤は破裂の危険性が高率であり, 術後遠隔期に感染を起因とする重篤な合併症が起こる可能性が示唆された。

11 感染性心内膜炎術後に左深部大腿動脈にmycotic aneurysmを生じた1例

康生会武田病院 心臓血管外科

杉本亮大, 山里有男, 山中一朗, 洞井和彦

症例は27歳男性。平成15年12月, 感染性心内膜炎, 大動脈弁閉鎖不全症, 僧帽弁閉鎖不全症に対して, 大動脈弁置換術, 僧帽弁置換術施行した。術後, 左大腿に疼痛を伴う拍動性腫瘍を触知し, 血管エコー検査で深部大腿動脈瘤を診断し, 動脈瘤切除術を施行した。感染性心内膜炎に併発した深部大腿動脈のmycotic aneurysmは比較的稀であり, アプローチ方法を含めて若干の文献的考察を行い報告した。

12 感染性内腸骨動脈瘤の1手術治療例

関西医科大学 救命医学科¹

同 胸部心臓血管外科²

藤井弘史¹, 三宅建作¹, 大谷 肇², 今村洋二²

症例は65歳, 男性。下血にて近医受診。右内腸骨動脈瘤の直腸穿破を疑われ当院に紹介。CTでは右内腸骨動脈瘤と膀胱の圧迫による両側の水腎症を認めた。緊急手術を行い, 新生児頭大の瘤を切開すると悪臭が放たれ, 嫌気性菌の感染が疑われた。このため, 直腸と癒着していた部分以外の内腸骨動脈瘤壁を可及的に切除。瘤壁の培養で3種類の嫌気性菌が検出されたが, 術後7ヶ月現在, 感染の再燃なく通院している。

13 血管型Behcetに起因した大腿動脈仮性瘤の治療経験

和歌山県立医科大学 第1外科

柴田正幸, 山本修司, 藤原慶一, 野口保蔵
西村好晴, 畑田充俊, 久岡崇宏, 本田賢太郎
湯崎 充, 岡村吉隆

28歳男性。原因不明のDVTに対する血栓溶解療法の既往がある。左鼠径部に拍動性腫瘍の増大を認め, 大腿動脈仮性瘤と診断し人工血管置換術を施行。術後, 口腔内アフタ, 陰部潰瘍, HLA-B51陽性より血管型Behcet病と診断しステロイド投与を開始した。その後, 人工血管閉塞, 再手術, 人工血管感染, 自家静脈による再手術と治療に難渋した症例を経験したので報告した。

14 脾動脈起始異常を合併した上腸間膜動脈瘤に対する手術

神戸労災病院 心臓血管外科

大加戸彰彦, 中島静一, 井上享三, 坂田雅宏
脇田 昇

48歳女性。上腹部痛の精査にて上腸間膜動脈(SMA)起始部に直径約2cmの状動脈瘤を認め, また瘤から

脾動脈(SA)が直接分岐していた。破裂の危険性が高く手術を施行した。腹部正中切開、SMA起始部を露出し病変を確認した。SA及び瘤の上下でSMAを遮断しSAを切離して瘤を開放、流入口(8×5mm)にSAを直接端側吻合した。術後造影で開存を確認。文献的にも極めてまれな症例でありビデオで供覧した。

15 下腿全体の動脈攣縮が原因と考えられた反復性グラフト閉塞の1例

済生会和歌山病院 心臓血管外科

駒井宏好, 重里政信, 太田文典

症例は77歳男性。左総腸骨動脈閉塞にてF-F bypass施行。術後早期に突然の下腿疼痛、蒼白、冷感を訴えドップラー血流計にも足関節部動脈拍動が検知できなくなる発作が3度ありうち2度はグラフト閉塞を伴い手術を行った。3度目は自然寛解し抗攣縮治療で再発なく退院した。しかし1年後グラフト閉塞で血栓除去術を行いその術後にも同様の発作があり、血管造影で攣縮が証明されたがLipoPGE 1点滴で改善した。

16 腎不全(慢性透析)に合併した胸部大動脈瘤の検討

神戸大学医学系研究科 呼吸循環器外科学

川西雄二郎, 三村剛史, 溝口和博, 日野 裕

花房雄治, 尾崎喜就, 山下輝夫, 岡田健次

辻 義彦, 大北 裕

対象は腎不全に合併した胸部大動脈瘤の11例。平均年齢64.7歳, 男性8例, 真性瘤5例, 解離6例。緊急3例。

術式は弓部全置換術4例, 下行置換術3例, 胸腹部置換術2例, extra-anatomical bypass 1例。入院死亡は4例で, うち3例は緊急症例。死因は出血, MOF, 感染, 大腸穿孔。Kaplan-Meier法による26ヶ月生存率は60%。

腎不全に合併した胸部大動脈瘤手術は高いmortalityを示し, さらなる手術成績の向上が望まれる。

17 血液透析患者に合併した孤立性総腸骨動脈瘤の1例

神戸市立西市民病院 外科

竹尾正彦, 古川公之, 木川雄一郎, 仲本嘉彦

原田武尚, 小縣正明, 山本満雄, 小西 豊

孤立性総腸骨動脈瘤は比較的稀な疾患である。血液透析患者に合併した1例を経験したので報告した。

症例は72歳, 女性。慢性腎不全で血液透析中, 腹部エコーで偶然右総腸骨動脈瘤を指摘され, 紹介された。手術に際し, 血管壁の石灰化が高度なため, 閉塞用バルーンを用い血行遮断を行った。術中にバルーンが破裂したため, やむを得ず右総腸骨動脈分岐直後で遮断し, Yグラフトにて置換を行った。術後経過は良好であった。

18 内視鏡下に静脈グラフト採取し, in situ vein bypass を行った透析患者ASOの1例

洛和会音羽病院 心臓血管外科

植山浩二, 笹橋 望

症例は57歳男性, 透析患者。右下肢間歇性跛行にて紹介, 血管造影にて右浅大腿動脈閉塞のASOと診断し手術施行。膝上の小切開より内視鏡を挿入, 大伏在静脈を鼠径部まで採取した後, Le Maitre valvulotomeにて弁を切開, in situ vein bypassを施行した。通常のin situ vein bypassに比較し, 手術創は大腿部, 膝部のみであり, 早期の離床にも有利であると考えられた。

19 透析患者における下肢血行再建術の予後

洛和会音羽病院 心臓血管外科

笹橋 望, 植山浩二

2002年3月より現在までに施行した透析患者の下肢血行再建術は再手術も含め10例14肢であった。(年齢56~88歳, 平均68歳, 男/女=5/5)手術に関連した死亡はなかったが, 遠隔死亡は4例で, うち3例は手術時Fontaine IV度であった。死因はそれぞれ多発性塞栓症, 腹膜炎からのMOF, 消化管出血, 透析時の低血圧ショックが1例ずつであった。透析患者の下肢血行再建術の生命予後は不良である。

20 脳虚血症例の全弓部置換術

国立循環器病センター 心臓血管外科

小森 茂, 荻野 均, 湊谷謙司, 松田 均

佐々木啓明, 八木原俊克, 北村惣一郎

当センターでは, 1999年以降, 術中の脳保護としてSCPを選択し, 手術を施行している。術前脳虚血のない症例のStroke発生率は3%であったが, 脳虚血症例に対する全弓部置換術におけるstroke発生率も6%と満足できる結果であった。つまり, 各症例の脳虚血状態の原因を術前に十分に検討し, 送血部位などに工夫をすれば, 重症な脳虚血症例でも全弓部置換術は安全に施行できると考えられる。

21 慢性透析患者に合併したFontaine IV度の閉塞性動脈硬化症に対してin situ saphenous vein graftを用いて大腿動脈-後脛骨動脈バイパス術を施行した1例

大阪大学大学院医学系研究科 臓器制御外科¹

同 病態制御外科²

西 宏之¹, 川崎富夫², 澤 芳樹¹, 福高教偉¹

高野弘志¹, 市川 肇¹, 松宮護郎¹, 松田 暉¹

症例は78歳, 男性。2002年より間歇性跛行, 2003年5月に狭心症を発症した際から両足趾痛, 右第4趾と左第1趾の潰瘍を認め, ABIは右0.37, 左0.70であった。DSAにて左浅大腿動脈の狭窄と右膝窩動脈以下の三分枝全ての閉塞を認めた。狭心症治療先行の方針のもと11月28日にoff pump CABG(4枝)および左FPバイパス術を施行。全身状態改善後, 2004年1月22日, in situ

saphenous vein graftを用いた右総大腿動脈 - 後脛骨動脈バイパス術を施行した。術後足趾痛は消失し、潰瘍は軽快。第15病日のCT angiにてバイパスは良好に開存していた。

22 在宅酸素療法施行患者の腹部大動脈手術の1治療例

天理よろず相談所病院 心臓血管外科
武田崇秀, 西村和修, 川西雄二郎, 上原京勲
亀山隆幸, 西澤純一郎, 杉田隆彰

平成7年よりCOPDで在宅酸素療法施行。平成15年10月CTにて最大径80mmの腹部大動脈瘤及び40mmの総腸骨動脈瘤認め、当科紹介。術前TV 2.07L, %肺活量63%, 1秒率38%, 1秒量0.84Lと高度の肺機能障害があり。平成15年12月18日腹部大動脈人工血管置換術施行。小切開で開始も腸骨瘤の置換のため、やや下方に切開を拡大した。術後経過良好。術後23日目に退院した。

23 リウマチ性疾患を合併した下肢閉塞性動脈硬化症に対するバイパス術

済生会和歌山病院 心臓血管外科
駒井宏好, 重里政信, 太田文典

当院で行った過去3年間の下肢閉塞性動脈硬化症に対する動脈バイパス術症例のうちリウマチ性疾患を合併した患者は関節リウマチ2例, 強皮症2例, 混合性結合組織病1例の5例で同時期の全バイパス術症例171例の約3%であった。全例重症虚血肢症例で術前高熱で手術が遅れた例が2例, 術後も平均追跡期間1.6年で死亡1例, 閉塞2例, 再手術3例と予後は不良であった。

24 後腹膜原発悪性リンパ腫を合併した腸骨動脈瘤の1例

京都第一赤十字病院 心臓血管外科
坂井 修, 村山祐一郎, 沼田 智, 合志桂太郎
中村昭光

症例は74歳男性, 主訴腰痛。CTで両側の総腸骨・内腸骨動脈瘤と後腹膜腫瘤を認め入院。

後腹膜腫瘤はCT下生検で非ホジキンリンパ腫Stage IBと診断した。これは化学療法が有効で切除術は適応外のため、動脈瘤切除術を優先、Y字型人工血管による置換術を行った。

術後早期より腰痛の増悪と下肢の痺れが出現。CTで後腹膜腫瘍増大しており、腫瘍による大腿神経圧排と診断。化学療法目的に、術後21日目に転科した。

25 重症虚血肢に対して人工血管と大伏在静脈を用いたdistal bypassの1例

三木市民病院 心臓血管外科
筋 隆, 麻田達郎, 顔 邦男, 在間 梓

人工血管と大伏在静脈を用いたjump bypassによるdistal bypassの1例を報告した。

症例は、64歳、男性。左足潰瘍出現し入院。手術は、左外腸骨動脈狭窄に対してはstentを用いた形成術、人工血管(Gore-Tex)を用いた大腿動脈 - 膝上膝窩動脈バイパス術および大伏在静脈を用いた膝上膝窩動脈 - 近位後脛骨動脈 - 遠位前脛骨動脈バイパス術(sequential bypass)を施行した。

26 足関節部より末梢への血行再建術後の管理

東宝塚さとう病院 心臓血管外科¹
大阪大学大学院 病態制御外科²
渋谷 卓¹, 明渡 寛¹, 佐藤尚司¹, 川崎富夫²

足関節部より末梢への血行再建術後管理において、ABIが必ずしも狭窄病変を反映しないため、我々はduplex scanを使用している。今回、経過観察中に狭窄病変を診断しグラフトサルベージできた症例を報告する。症例は術後9ヶ月で臨床症状が悪化し、duplex scanで狭窄部が認められたため血管造影を行った。狭窄部にパッチ形成術を行い良好な結果を得た。足部への血行再建術後の管理にはduplex scanが有用である。

27 Y-composite SVGを用いたdistal bypassにより救肢に成功したASOの1例

和歌山県立医科大学 第一外科学教室¹
*喜多医師会病院²
湯崎 充¹, 西村好晴¹, 藤原慶一¹, 野口保蔵¹
山本修司¹, 畑田充俊¹, 久岡崇宏¹, 本田賢太郎¹
関井浩義², 岡村吉隆¹

症例は70歳男性。ASO, DMによる左第4趾壊死の状態で来院した。血管造影では、左総腸骨動脈瘤と左下腿動脈の狭窄を認めた。手術は一期的に、左総腸骨動脈人工血管置換術とY-composite SVGを用いた膝下膝窩動脈, 足背・後脛骨動脈bypassを行った。術後血管造影ではbypass graftの良好な血流を認めた。虚血の改善に伴い足趾は小切断に止まり良好なQOLを得ることが出来た。

28 下肢閉塞性動脈硬化症に対するhybrid surgeryの経験

奈良県立医科大学第三外科¹
同 放射線科²
森田耕三¹, 多林伸起¹, 川田哲嗣¹, 亀田陽一¹
吉川義朗¹, 阿部毅寿¹, 早田義宏¹, 田村大和¹
谷口繁樹¹, 吉川公彦², 阪口昇二²
東浦 涉²

腸骨動脈領域以下の多発閉塞性動脈硬化症において外科的完全血行再建がhigh riskと考えられた症例に対しPTAとバイパス手術のhybrid surgeryを放射線科と協同で施行した。腸骨動脈領域のPTAとilio-femoral cross-over bypassの組み合わせを3例に、腸骨動脈領域のPTAとF-P bypassの組み合わせを一期的に4例に施行した。術後合併症なく経過は良好であった。

29 Taylor patch 法を応用した救肢のための大腿 - 膝窩 - 後脛骨動脈 sequential bypass 例

兵庫県立淡路病院 外科

北出貴嗣, 杉本貴樹, 森本直人, 吉田 剛
高橋英幸, 大石達郎, 小山隆司, 梅木雅彦
八田 健, 栗栖 茂

85歳男性, 右下腿の冷感, 安静時痛で入院した。ABIは0.13, 血管造影では, 右浅大腿動脈が閉塞, 膝上膝窩動脈がわずかに造影された。手術は大腿 - 膝上膝窩 - 後脛骨動脈sequential bypassを膝窩動脈まではePTFE, それより末梢は静脈グラフトを用い, sequential吻合部はTaylor patch法を応用した。術後安静時痛は消失, ABIは0.96へと改善, 血管造影でも良好なバイパス血流を認めた。

30 術中にPTAとStent 留置を行いF-F bypassをつくった1例

神戸掖済会病院 外科¹

同 循環器科²

篠崎幸司¹, 川崎靖仁¹, 姜 永範¹, 門田雅生¹
森本修邦¹, 彭 英峰¹, 大鶴 実¹, 藤 久和²
安田青兒¹

症例は85歳男性で間歇性跛行があり, ABI = R / L = 0.8 / 0.5。造影で右外腸骨動脈に狭窄病変と左外腸骨動脈の閉塞を認めた。全身麻酔下に右単径部で総大腿動脈を露出, 上下の血流をtapingで遮断したうえで7Fr.のシースを穿刺し右外腸骨動脈を6mm × 2cmのバルーンで拡張しさらに6 × 29mmのPalmaZ stentを装着。その後, 左の大腿動脈を露出して8mmのリング付きePTFEグラフトでF-F bypassを造設した。術後はABI = R / L = 0.9 / 0.9に改善し症状は消失した。

31 当院における下腿動脈への血行再建の経験

兵庫県立姫路循環器病センター 心臓血管外科

田中亜紀子, 井上 武, 北原淳一郎, 松久弘典
金 賢一, 圓尾文子, 南 裕也, 吉田正人
大保英文, 向原伸彦, 志田 力

当院における下肢血行再建術は1987年12月から2004年2月の間で計711例のうち, 下腿動脈に対する血行再建術は51例(7.2%)であった。原疾患は51例中44例が閉塞性動脈硬化症であり, 5例が外傷性血管閉塞, 5例がBuerger病であった。51例中男性が44例であった。バイパス部位は後脛骨動脈29例, 前脛骨動脈9例, および腓骨動脈15例であった。これらの症例について検討し, 成績を報告した。

32 成因が異なる腹腔内動脈瘤の2症例

植田内科¹

石川島播磨重工業健康保険組合播磨病院 外科²

植田 孝¹, 川端康成², 宮本勝文², 楠本長正²

左上腹部痛を主訴として来院, 2ヶ月で約2g/dLのHbの低下を認めたため, 手術にて摘除を行った脾動脈瘤

の症例(69歳, 女性)と, 胆 周囲膿瘍を呈した急性胆炎の精査で指摘されたが, 炎症消失後に施行された手術では認めなかった肝動脈瘤の症例(61歳, 男性)を経験した。炎症性の腹腔末梢動脈瘤は, 動脈硬化性より破裂の危険性が高いとされている一方, regressionするものもあると思われた。

33 間歇性跛行で発症した膝窩・大腿動脈瘤の1例

京都府立医科大学 心臓血管呼吸器機能制御外科

渡辺太治, 神田圭一, 岡 克彦, 林田恭子

福本 淳, 小川 貢, 土井 潔, 夜久 均

【症例】75歳男性。右側の間歇性跛行あり。3DCTで右大腿動脈(φ3cm), 右膝窩動脈(φ6cm), 左大腿動脈(φ4cm)に瘤形成あり, 浅大腿動脈は起始部から完全閉塞。

【手術】右大腿動脈を縫縮。膝上膝窩動脈と瘤への流入血管を可及的に結紮。膝下内側より膝下膝窩動脈を瘤直下で結紮。in situ SVGを用いて後脛骨動脈へのバイパスを置いた。最後に左大腿動脈を人工血管に置換した。本症例を供覧した。

34 下肢hemangioendotheliomaの1例

洛和会音羽病院 心臓血管外科

植山浩二, 笹橋 望

症例は40歳男性。年少時からの左下肢疼痛にて来院, 下腿を中心に腫瘤状に拡大した静脈を認めた。先天性下肢静脈形成異常症(Klippel-Trenaunay syndrome)と診断し, 全麻下に腫瘤摘出術を施行した。摘出標本の病理所見よりhemangioendotheliomaの診断を得た。その後再発のため, 術後4ヶ月目に再手術を行った。本疾患は極めてまれであり, 考察を加えて報告した。

35 難治性陰 出血をきたしたOsler病の1例

赤穂中央病院 内科¹

同 心臓血管外科²

同 泌尿器科³

同 皮膚科⁴

同 放射線科⁵

竹村織江¹, 長尾俊彦², 中山恭樹³, 加藤陽子⁴
藤原寛康⁵

症例は31歳男性で, 鼻出血を主訴に紹介され外来にて加療中であったが, その後, 以前より度々認めていた陰 出血が増強し大量出血となり緊急入院となった。全身には多数のクモ状血管腫を認めOsler病との診断のもと精査し, 血液検査では血小板の減少, 内腸骨動脈血管造影では著しいAVMを認めた。AVMに対して選択的塞栓術施行したが, 術後広範な皮膚の壊死を生じた。以上の症例に対して若干の文献的考察を加えて報告した。