

第20回日本血管外科学会近畿地方会

会 期：平成18年3月11日(土)
 会 場：芝蘭会館 稲盛ホール(京都市左京区)
 当番世話人：米田 正始(京都大学大学院医学研究科心臓血管外科)

1 末梢血管吻合評価に15MHzエコーが有効であった
 1 手術例

京都大学大学院医学研究科 心臓血管外科
 小田基之, 島本 健, 丸井 晃, 佐地嘉章
 丹原圭一, 仁科 健, 米田正始

【症例】63歳, 男性. 平成16年1月頃より間歇性歩行出現. 20m程度の歩行で下肢疼痛が出現するようになったため, 平成17年8月16日手術(左F-P Bypass, 右ilio-femoral Bypass)施行. しかし, 人工血管の閉塞が認められた. そのため, 9月6日前回の手術創を切開し, 再F-Pバイパス術を施行した. 近位側は前回縫合部より近位側の腸骨動脈に, 遠位側は膝窩動脈の剥離が困難であったため前回手術にて縫着された人工血管を遮断し, その部に端々吻合した. 吻合終了後, 15MHzエコーを用いて末梢側吻合部に残存血栓や狭窄などの問題ないことを確認し手術を終了した. 【まとめ】末梢血管の手術において, 15MHzエコーは術中における血管吻合部の形態・血流の評価に有用である.

2 関節包が露出した足趾潰瘍を切断せず治癒せしめた閉塞性動脈硬化症の1例: 血管外科医と皮膚科医のコラボレーション

済生会和歌山病院 心臓血管外科¹
 和歌山労災病院 皮膚科²
 駒井宏好¹, 重里政信¹, 中村恭子¹, 川後光正¹
 神田ちえり¹, 上出康二²

症例は79歳, 女性. 左第2趾中間指節間関節包が露出する潰瘍を主訴に来院. 糖尿病を合併しており血管造影では下腿三分岐以下が閉塞していた. 自家静脈にて膝窩動脈-足関節部前脛骨動脈バイパス術を施行, その後皮膚科にてperifascial areolar tissue移植術を行い初診後約2カ月で治癒退院された. 関節の露出した潰瘍でも血行再建と最新皮膚科手術を組み合わせることで切断せずに治癒することが確認された.

3 ASO他難治性潰瘍に対する新しい治療法shock wave therapyについて

洛和会音羽病院 心臓血管外科¹
 同 形成外科²
 笹橋 望¹, 武内俊史¹, 田邊敦子², 笹尾卓史²

ASOならびに褥瘡における難治性潰瘍の治療に対し

て, 非侵襲的で簡便なshock wave therapyを試みたので報告する. shock wave therapyとは体外衝撃波碎石装置(ESWL)にヒントを得た装置(メディスパック社製)を用い, 血管内皮細胞を刺激, VEGFを放出させることで生体内のangiogenesisを促進し潰瘍への血流を改善, 上皮化を促進する治療法である. 当院では2005年7月より本治療法を導入しており, その結果につき検討する.

4 総大腿動脈病変を有するASOに対する外科的治療

東宝塚さとう病院 血管外科¹
 同 心臓血管外科²
 渋谷 卓¹, 北林克清², 佐藤尚司²

ASOに対する血管内治療(IVR)の進歩は目覚しいが, 総大腿動脈から浅大腿・大腿深動脈分岐部病変に対してはIVRでは対応しきれず, 外科的治療が第一選択となる. 過去2年間の同部位病変症例は5例(Fontaine IIb度3例, III度2例)で, 血栓内膜除去術, 大腿深動脈形成術を施行した. いずれも術後症状は改善している(最長15カ月). 今回は血栓内膜除去術, 大腿深動脈形成術の有用性を紹介する.

5 左浅大腿動脈・膝窩動脈完全閉塞に対してmedian approachにて外腸骨動脈-腓骨動脈バイパス術を行った1例

京都大学大学院医学研究科 心臓血管外科
 森島淳友, 島本 健, 佐地嘉章, 丸井 晃
 丹原圭一, 仁科 健, 米田正始

84歳, 男性. 平成17年2月左中足骨頭部の潰瘍を認め他院にて閉塞性動脈硬化症と診断されlipoPGE₁製剤の投与を開始された. しかし潰瘍の改善が見られず手術目的のため7月26日当院紹介となった. 術前精査にて両下肢共に浅大腿動脈の分岐部から完全閉塞しており左は深大腿動脈からの側副血行路にて腓骨動脈が描出された. ABIは右0.57, 左0.58であった. 8月8日末梢側の腓骨動脈へ内側アプローチをとりreversed saphenous vein graftを用いて左外腸骨動脈-腓骨動脈バイパス術を施行した. 術後MDCTにてグラフトはpatentであり, 本人の自覚症状ならび潰瘍も改善した. below kneeの腓骨動脈へのバイパス手術は腓骨切除を行わず内側アプローチで可能であり技術的考察も含め報告する.

6 最近経験した稀な発症機転による大腿動脈仮性瘤の2例

兵庫県立淡路病院 外科

野村拓生, 杉本貴樹, 北出貴嗣, 中川暁夫
高橋英幸, 大石達郎, 小山隆司, 梅木雅彦
八田 健, 栗栖 茂

過去6カ月間に本院で稀な発症機転による大腿動脈仮性瘤の2例を経験した。1例目は78歳, 女性。大腿骨骨折にて骨接合術をうけたが, 数カ月経っても大腿部の腫脹が軽快せず拍動性腫瘍が確認された。MD-CTにて固定釘の部位に一致して深大腿動脈仮性瘤が認められた。手術は固定釘の抜去に加え, 損傷した深大腿動脈の縫合を行った。2例目は84歳, 女性, 本人が自覚する誘因なく突然大腿部に疼痛を伴う拍動性腫瘍が出現した。MD-CTにて浅大腿動脈瘤と判明した。手術では浅大腿動脈中部前壁に約2cmの断裂が認められ仮性瘤と判明した。断裂部の近傍も壁が脆弱であったため十分離れた部位で動脈を閉鎖し, 約10cmの人工血管によるバイパスを行った。上記2例につき, 診断・治療について報告する。

7 腹部主要分枝狭窄を合併した腹部大動脈瘤に対する1手術例

兵庫県立姫路循環器病センター 心臓血管外科

北村アキ, 本多 祐, 三里卓也, 深瀬圭吾
井上 武, 金 賢一, 溝口和博, 圓尾文子
尾崎喜就, 吉田正人, 向原伸彦, 志田 力

症例は67歳, 男性。近医のCTで腹部大動脈瘤(AAA)を指摘され当科を紹介された。3DCTで腹腔動脈, 上腸間膜動脈(SMA)及び両側腎動脈の高度狭窄も認め, バイパスを追加する方針とした。手術は腹部正中切開で開腹, まずAAAに対し18mm I型人工血管置換術を行った後, 18-9mm Y型人工血管本体を先のグラフトに吻合し, その両脚を脾動脈とSMAに端側吻合した。腎動脈狭窄に対し血管内治療を予定している。

8 急性下肢虚血症状で発症した限局性腹部大動脈解離の1例

綾部市立病院 外科

山本経尚, 白方秀二, 鴻巣 寛, 沢辺保範
藤原郁也, 米田政幸

症例は, 56歳, 男性。主訴は急激な右下肢全体の高度な虚血症状。MRA上, 右腸骨動脈閉塞による急性動脈閉塞と判断し緊急手術(Y型人工血管置換術+IMA再建術)施行。術中所見では, 腹部大動脈解離と腎下部大動脈側壁に2cmのtearを認めた。右下肢虚血症状は血栓化した偽腔の真腔圧排が原因であった。術後, 中枢側偽腔の血栓性閉塞をきたし消化管虚血症状を発症したが, 腸管壊死にはいたらず, 術後31日目に軽快退院した。

9 Listeria菌による感染性腹部大動脈瘤破裂の1手術例

大阪赤十字病院 心臓血管外科

坂本和久, 南 一明, 西澤純一郎, 瀧 智史

76歳, 男性。腹痛のため来院。CTで腹部大動脈瘤(37mm)を認めたが, 破裂所見は認めず, 高度炎症, 発熱を認め憩室炎が疑われ, 抗生剤治療を行った。翌日, 腹部所見, 炎症は悪化。再度CTを施行, 後腹膜に大量の血腫を認め緊急手術となった。心停止となり, 蘇生を行いつつ開腹し, 腹部大動脈瘤破裂と確定, 人工血管置換術を施行し救命。血液培養よりlisteria菌検出, 瘤壁に微小膿瘍, 中膜血管炎を認め, listeria菌による感染性大動脈瘤と診断した。

10 多発性仮性腹部大動脈瘤の1治験例

医真会八尾総合病院 心臓センター外科

水口一三, 中村 契, 森 透

症例は67歳の男性。夜間睡眠中の右股関節痛を主訴に救急受診。単純CT検査で腹部大動脈瘤周囲の後腹膜腔に炎症所見を認めた。約1カ月後, 吐血, 緊急胃カメラで十二指腸水平脚に拍動する隆起性病変と出血が認められた。CTで動脈瘤の拡大が判明, 緊急に腹部正中切開で開腹, 後腹膜腔は癒着著明で, 瘤を切開すると左右に穿孔があり, 各々仮性瘤を形成, 層状の血栓で充満していた。穿孔部を可及的に閉鎖, 直人工血管で修復した。

11 急性大動脈解離後の感染性瘤破裂の1例

国立循環器病センター 心臓血管外科

鹿田文昭, 荻野 均, 松田 均, 湊谷謙司
佐々木啓明, 綿貫博隆, 北村惣一郎

【症例】74歳, 男性。急性B型解離(偽腔開存)を発症。保存的治療中, 解離の進展による対麻痺を発症し, 脊髄ドレナージとステロイド治療を施行するも改善せず, 12日後に血液培養よりMRSAを検出。17日後右血胸を伴いショック状態となり緊急人工血管置換術を施行。肺出血を制御できず死亡。感染を伴う解離腔の破裂と診断。【結語】偽腔内血栓形成を認める大動脈解離は, 血栓の感染を念頭に置いた慎重な管理が重要と考える。

12 下肢虚血を呈したDeBakey IIIB慢性大動脈解離に対するstent grafting

神戸大学大学院医学系研究科 呼吸循環器外科

北川敦士, 森本直人, 崇像 宏, 国久智成
前川貴代, 北原淳一郎, 松森正術, 浅野 満
川西雄二郎, 田中裕史, 中桐啓太郎, 山下輝夫
岡田健次, 大北 裕

症例は57歳, 男性。突然背部痛出現。精査にて急性大動脈解離DeBakey IIIBと診断。降圧療法で軽快したが, intermittent claudication残存。血管造影: LSA対側よりentry(+). 腎動脈下L4で真腔狭小。以下末梢への描出不良であった。以上よりAorta真腔の拡大目的に右FAよ

りTerminal Aortaに20mm bare stent graft留置施行，下肢虚血は改善した。

13 腹部大動脈瘤術後，人工血管空腸穿通をきたした1症例

淀川キリスト教病院 心臓血管外科
佐藤俊輔，筋 隆，西脇正美

症例は63歳，男性．腹部大動脈瘤術後，約2年半後に吐血・発熱が出現．精査にて人工血管小腸穿通・人工血管感染と診断された．非解剖学的経路 - 右腋下動脈両大腿動脈バイパス術を施行した後，開腹し腹部大動脈人工血管摘出，動脈断端は縫合閉鎖した．穿通部空腸は管状切除し端端吻合とした．術中，S状結腸に腫瘍を認めたが一旦開腹し，後日精査にてS状結腸癌との診断を得たため，術後1カ月半後に切除を行った。

14 慢性透析患者における腹部大動脈瘤術後に生じた吻合部瘤の2手術例

天理よろづ相談所病院 心臓血管外科
岩倉 篤，岡田達治，上原京勲，根本慎太郎
植山浩二，西村和修

腹部大動脈瘤術後の吻合部瘤は慢性期合併症として比較的稀であるが，多くは無症状に経過し，破裂後の手術成績は不良である．今回，腹部大動脈瘤術後に維持透析導入となった慢性透析患者における吻合部瘤2例（破裂1例，未破裂1例）を経験したので報告する．維持透析患者の場合，血圧のコントロールは必ずしも良好でなく，いずれも初回手術より2年以内という短い期間に吻合部瘤を合併しており，注意深い観察が必要である。

15 中枢側内挿吻合後に遠隔期非吻合部破裂をきたした腹部大動脈瘤の1例

京都府立医科大学 心臓血管外科
山崎祥子，神田圭一，小川 貢，神原 保
西村 透，合志桂太郎，大川和成，沼田 智
土井 潔，夜久 均

77歳，男性．10年前破裂性腹部大動脈瘤に対しY-graftingが施行された．定期的腹部超音波検査で中枢側吻合部仮性瘤と診断され，緊急手術施行．術中所見：吻合部リークはなく仮性瘤は認められなかった．初回手術時中枢側内挿吻合部後壁の形成を行うために，ステイに使用されたフェルトを中枢側nativeの大動脈内側に認め，その部分が後方に突出し，ステイ系に沿って末梢の大動脈瘤内に瘻孔を形成していた。

16 腹腔動脈瘤，脾動脈瘤の1手術例

兵庫県立姫路循環器病センター 心臓血管外科
深瀬圭吾，北村アキ，三里卓也，井上 武
溝口和博，金 賢一，圓尾文子，本多 祐
尾崎喜就，吉田正人，向原伸彦，志田 力

症例は53歳，男性，15mmの腹腔動脈瘤と35mmの脾動脈瘤を指摘され手術適応となった．手術は，大伏在静脈を用いて腹腔動脈根部から総肝動脈まで置換し，

左胃動脈も再建した．脾動脈は瘤の末梢で結紮した．術後の結果と経過は良好であった。

17 後腹膜出血をきたした上腸管膜動脈瘤破裂の1例

関西医科大学附属滝井病院 外科
奥野雅史，今村 敦，大久保遊平，田中宏典
尾崎 岳，高田秀穂

今回，われわれは後腹膜出血の精査目的で紹介された内臓動脈瘤破裂の1例を経験したので報告する．症例は56歳，男性．前医で腹腔内出血，ショックの診断で2回の緊急手術を受けるも原因が特定できなかった．当科で施行した血管造影検査で第一空腸動脈に動脈瘤が認められ血管塞栓術で加療を試みたが不可能であった．再々開腹術にて動脈瘤を切除した．術後ARDSを認めたが，腸管の壊死などの問題もなく順調に経過した。

18 右腎動脈高度狭窄，左無機能腎に対し大動脈 - 腎動脈バイパス術を施行した1例

神戸労災病院 心臓血管外科
田中亜紀子，脇田 昇，山田章貴，井上享三
大加戸彰彦，山口眞弘

76歳，男性．6剤内服にても収縮期血圧が200mmHgを越える治療抵抗性高血圧があり，近医で精査された結果，右腎動脈高度狭窄，左無機能腎，腎血管性高血圧と診断された．右腎動脈は屈曲が著明で血管形成術は不成功に終わり，手術目的で当院紹介となった．自家大伏在静脈を用いて大動脈 - 右腎動脈バイパス術を施行し，術後腎機能の改善と1剤にてコントロール良好な血圧がえられた。

19 左腎動脈瘤に対する1手術例の経験

明石市医師会立明石医療センター 心臓血管外科
林 典子，吉田和則，戸部 智，山口眞弘

77歳，女性．昨年11月，直腸癌に対し低位前方切除術施行し，外来経過観察中．術後CTにて左腎動脈瘤を指摘，手術目的にて当科紹介された．平成17年9月9日，左肋骨弓下切開，後腹膜アプローチにて手術開始し，左大腿から大伏在静脈を採取．左腎動脈瘤は2.5cm大で，腎門部分岐部に存在しており，大伏在静脈を用い分枝2本を再建した（腎動脈遮断時間25分）．術後経過良好で退院．本症例に対し若干の文献を踏まえ報告する。

20 うっ血性心不全をきたした外傷性動静脈瘻の1例

三木市民病院 心臓血管外科

顔 邦男，麻田達郎，南 裕也，阿部紘一郎

症例は73歳，女性．30年前に神経損傷を伴う右大腿部刺創の既往がある．12年前より心房細動，三尖弁閉鎖不全症，慢性心不全として内科的治療を受けていた．心不全の増悪にて，2005年7月より入退院を繰り返し三尖弁閉鎖不全症に対する手術を勧められ当科紹介となった．精査にて右大腿部の外傷性動静脈瘻によるうっ血性心不全と診断し，動静脈瘻の切離を行っ

た．術後三尖弁閉鎖不全が残存し現在経過観察中である．

21 巨大腎動静脈瘻にて心不全をきたした1例

兵庫医科大学 循環器外科

吉岡良晃，宮本裕治，光野正孝，山村光弘

大畑俊裕，田中宏衛，良本政章

症例：70歳の男性．既往歴：左腎結石手術（2回）．主訴：動悸，呼吸困難．現症：NYHA III度．CTR 78%．PVC多発．術前のCTAで左腎に動静脈瘻とそれに伴う巨大瘤が2つ（5cmと4cm）あった．手術は腎動静脈を安全に処理するため，部分体外循環下に十分な減圧を行い腎静脈，動脈の順に離断縫合し左腎摘出術を行った．術前は，大腿静脈酸素飽和度54.8%，肺動脈酸素飽和度89.3%と44.5%のstep upを認めたが，術後は消失し，臨床症状も著明に改善した．