

第23回 日本血管外科学会近畿地方会

日 時：2009年3月14日(土)
 会 場：奈良県立医科大学 巖櫃会館
 会 長：谷口 繁樹(奈良県立医科大学心臓血管外科)

1 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト留置7年後にグラフト破綻を来し人工血管置換術を要したベーチェット病の1例

大阪市立大学大学院医学研究科 循環器外科学
 賀来大輔, 平居秀和, 佐々木康之, 細野光治
 文元建宇, 阪口正則, 中平敦士, 森崎晃正
 末廣茂文

症例は68歳男性。20歳代でベーチェット病と診断、30歳以降は寛解状態であった。61歳時に腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を施行され、瘤径の縮小を認めていた。ステントグラフト留置7年後に、突然の背部痛が出現し、CTにてグラフト近位端の破綻と瘤径の拡大を認めた。開腹下にステントグラフト摘出・人工血管置換術を施行した。術中よりステロイドを使用し、半年後の現在仮性瘤などの所見を認めていない。

2 腹部大動脈瘤にparagangliomaを合併し人工血管置換術及び腫瘍切除を一期的に行った1例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科
 星野 永, 多林伸起, 吉川義朗, 阿部毅寿
 早田義宏, 廣瀬友亮, 山下慶悟, 谷口繁樹

症例は77歳男性。平成20年6月に左足のしびれを主訴に近医を受診した。腹部造影CTにて下大静脈と腹部大動脈との間に腫瘤を指摘され、当科紹介。まず人工血管置換術を施行し、そのまま連続して腫瘍切除術を施行した。病理組織検査にてparagangliomaと診断された。今回腹部大動脈瘤にparagangliomaを合併した稀な症例を経験した。本症例について若干の文献的考察を加え報告する。

3 閉塞性動脈硬化症を合併した腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の経験

神戸労災病院 心臓血管外科¹
 京都府立医科大学 心臓血管外科²
 井上享三¹, 岡 克彦², 石川浩之¹, 田中陽介¹
 山田章貴¹, 尾崎喜就¹, 脇田 昇¹

腹部大動脈瘤のステントグラフトは保険認可以来急速に広まり、またIFU外の症例に対しても徐々に進むようになって来た。今回我々は左外腸骨動脈完全閉塞を合併した腹部大動脈瘤に対してステントグラフ

トを施行したので報告する。症例は74歳、男性。高度の肺気腫、冠動脈硬化症を伴い開腹術は困難と考え、ステントグラフトを選択した。左外腸骨動脈完全閉塞を貫通させ通常のZenithステントグラフトを施行した。今回の手技を中心に提示する。

4 腹部大動脈瘤に対するEVAR後に金属アレルギーが疑われた1例

国立循環器病センター 心臓血管外科・放射線科
 入谷 敦, 松田 均, 福田哲也, 中澤哲郎
 田中裕史, 佐々木啓明, 湊谷謙司, 荻野 均

79歳女性。腹部大動脈瘤を伴う右内腸骨動脈瘤(33mm)に対し、右内腸骨動脈のコイル塞栓術の後、EVAR(Excluder)を施行。13日目より発熱・腹痛が持続。CRP 20.35、白血球14300でグラフト感染が否定できず21日目にePTFEによる人工血管置換術+大網充填術を施行。瘤壁は著明な発赤と浮腫を示し、瘤内に細菌を認めず、著しい好酸球浸潤を認め過敏性反応が強く疑われた。術後症状は消退しCRP・白血球も正常値に復した。

5 当院にて施行したHybrid手術の検討

市立豊中病院 心臓血管外科
 黒瀬公啓, 藤村博信

デバイスの進化に伴うPTA治療適応の拡大により、中枢側病変をPTAにて、末梢側病変をバイパス術にて血行再建する症例が増加している。当科では、そのような血行再建を、従来、二期的に施行していたが、2007年7月以降は術中PTAを同時に施行し、Hybrid手術を積極的に行っている。1年5カ月の間に施行した17例について検討し、報告する。

6 Distal tibial bypass閉塞後のCLIに対してspliced vein graftを用いて再バイパス術を施行した1例

兵庫県立姫路循環器病センター 心臓血管外科
 宮原俊介, 井澤直人, 門脇 輔, 北村アキ
 森本直人, 村上博久, 森本喜久, 中桐啓太郎
 吉田正人, 向原伸彦, 志田 力

今回、Distal tibial bypass閉塞後のCLIに対してspliced vein graftを用いて再バイパス術を施行し救肢が得られた症例を経験したので報告する。症例は、68歳、男性。rt CFA-PTA bypass術後のグラフト閉塞のため再手

術を施行。手術は左下肢よりGSV, 両上肢からcephalic veinを採取しspliced vein graftを作成して再バイパスを行い術後経過良好である。

7 自家静脈グラフト選択に工夫を要したIV度ASOに対するバイパス手術の1例

東宝塚さとう病院 血管外科¹

同 心臓血管外科²

新谷 隆¹, 岩崎弘登¹, 渋谷 卓¹, 佐藤尚司²

82歳女性, Fontaine IV ASOに対しF-P(AK), P(BK)-ATAバイパスを施行。経過中に人工血管感染に対する再バイパス術の既往がある。今回大腿部グラフトの閉塞によりIV度となる。頻回な手術により定型的な自家静脈グラフト(大伏在静脈)が採取困難なため, 浅大腿静脈/尺側皮静脈/小伏在静脈をspliced graftとしDistal bypassを施行。Limb salvageに成功した。

8 多発性腎梗塞をきたした腹部大動脈高位閉塞症の1治験例

和歌山県立医科大学 第1外科

金子政弘, 岡村吉隆, 西村好晴, 打田俊司

久岡崇宏, 本田賢太郎, 湯崎 充, 高畑昌弘

症例は53歳男性, 30年前にパージャーマ病と診断された。今回, 腹痛・右背部痛を主訴に救急来院となった。造影CTにて傍腎動脈レベルに達する腹部大動脈高位閉塞, および多発性腎梗塞を認めた。抗凝固療法を施行した後に, 待機的に手術を行った。手術は腎動脈上遮断下に血栓を除去し, Ao-biF・rt. FP(AKP)bypassを行った。術後経過は良好で, 腎不全をきたすことなく軽快退院した。

9 右側大動脈弓に伴った大動脈憩室瘤に対して解剖学的修復術を施行した1例

大阪医科大学付属病院 心臓血管外科

垣田真里, 大門雅広, 佐々木智康, 禹 英喜

羽森 貫, 三重野重敏, 得丸智弘, 小澤英樹

森本大成, 近藤敬一郎, 勝間田敬弘

71歳女性。左鎖骨下動脈起始異常を伴う右側大動脈弓と左鎖骨下動脈瘤(Kommerell憩室)を指摘された。手術は左側臥位, 右第4肋骨床開胸(肋骨摘除)で到達した。上行大動脈送血及び右心房脱血で体外循環を確立, 深低体温下に遠位弓部-下行大動脈人工血管置換術を施行した。左鎖骨下動脈は解剖学的に再建を行った。術後19日独歩退院となった。本疾患に対する方針と術式について報告する。

10 真性腹部大動脈瘤内部に解離が及んだDeBakey III型急性大動脈解離の1手術例

南和歌山医療センター 心臓血管外科¹

すさみ病院 外科²

和歌山県立医科大学 第1内科³

林 弘樹¹, 高垣有作², 岡村吉隆³

真性腹部大動脈瘤に急性大動脈解離を合併したまれな症例を経験した。73歳女性, 急激な背部痛を主訴に

救急搬送, CTにてDeBakey III型解離と最大径5cmの腹部大動脈瘤指摘。解離は腹部大動脈瘤内まで及んでいた。分枝は全て真腔からで, 腹部臓器, 下肢の虚血症状はなかった。降圧治療を行い, 解離発症から2カ月後に人工血管置換術を行った。中樞側は偽腔を閉鎖し人工血管を吻合した。術後重篤な合併症なく経過した。

11 B型大動脈解離によるULPに対するTEVARの2例

国立循環器病センター 心臓血管外科・放射線科

尾田達哉, 松田 均, 福田哲也, 入谷 敦

田中裕史, 佐々木啓明, 湊谷謙司, 荻野 均

【症例1】61歳男性, B型大動脈解離発症1カ月後に遠位弓部大動脈のentry周囲のULP(42mm)を指摘された。左鎖骨下動脈直後からTAG(34mm10cm)を留置し9日後に退院。【症例2】78歳男性, B型大動脈解離発症1カ月後に近位下行大動脈の血栓閉塞した解離腔にULP(40mm)が残存。左鎖骨下動脈直後からTAG(31mm15cm)を留置し7日後に退院。大動脈解離の内, ULPに対するTEVARは有用であると考えている。

12 腹部臓器, 下肢虚血を合併した急性B型大動脈解離に対してステントグラフト内挿術が奏功した1例

神戸大学付属病院 心臓血管外科¹

同 放射線科²

野村佳克¹, 中井秀和¹, 白坂知誠¹, 野村拓生¹

坂本敏仁¹, 大村篤史¹, 高橋宏明¹, 宗像 宏¹

松森正術¹, 南 一司¹, 長谷川智巳¹, 北川敦士¹

岡田健次¹, 大北 裕¹, 魚谷健祐², 伊崎健太²

山口雅人², 杉村和朗²

症例は43歳男性, 既往に高血圧あり, 2008年11月12日午前1時から胸背部痛, 右下肢痛を自覚し近医に救急搬送され, CTで急性B型大動脈解離, 右腎, 上腸間膜動脈, 両下肢のmalperfusionを認めた。真腔の血流確保のためエントリー閉鎖目的に緊急ステントグラフト内挿術(MKステントグラフト)を施行した。臓器虚血を伴う急性B型解離に対して血管内治療が奏功した1例を経験したので報告する。

13 閉塞した人工血管からの塞栓が原因と考えられた急性下肢虚血の1例

奈良県立三室病院 心臓血管外科

田村大和, 関 寿夫

症例は67歳, 女性, 急性大動脈解離(Stanford B)による急性下肢虚血に対し, 右腋窩動脈-両側大腿動脈バイパス術を施行した。退院後のCTでは腹部大動脈の再開通とそれに伴う人工血管の閉塞を認めた。下肢の虚血症状はなく経過していたが, 急性右下肢虚血を繰り返すようになった。閉塞した人工血管からの塞栓が原因であると判断し, 人工血管切離, 塞栓除去を行った。以後, 下肢虚血を認めず, 経過良好である。

14 感染性破裂性腹部大動脈瘤に対してVaccum Assisted Closure療法を用いて二期的に閉腹した1治療例

近畿大学医学部奈良病院 心臓血管外科
森寫淳友, 平尾慎吾, 長阪重雄, 横山晋也
金田幸三, 西脇 登

症例は62歳, 男性。感染性腹部大動脈瘤破裂のため当院に搬送されI型人工血管置換術を行ったが, 瘤内から膿様分泌物がみられVAC療法を用いて開腹で手術を終了した。術後経過良好で術後44日目に退院した。原因菌はサルモネラであったが感染の再燃などは認めていない。感染性腹部大動脈瘤破裂の手術成績はあまり良くなく, そのような症例に対してVAC療法を用いた報告例は少なく, 文献的考察を加えて報告する。

15 Secondary Aortoenteric Fistulaに対するEVARを用いた計画的な手術治療例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科¹
同 放射線科²

廣瀬友亮¹, 多林伸起¹, 吉川義朗¹, 阿部毅寿¹
内藤 洋¹, 早田義宏¹, 山下慶悟¹, 星野 永¹
對馬英雄¹, 神保晴紀¹, 谷口繁樹¹, 吉川公彦²
阪口昇二², 東浦 渉², 伊藤 博²

症例は73歳男性。2001年にCABGと腹部大動脈人工血管置換術を施行した。2008年4月14日に吐血・発熱・血圧低下を認め当院救急科に搬送された。精査でaortoenteric fistulaと診断され, 当科に紹介された。まず出血防止のためEVARを行い, 抗生剤投与で炎症の軽減をはかり, 計画的に1カ月後に人工血管再置換術・体網充填術を施行した。術後は, 概ね経過良好で軽快退院した。

16 総腸骨動脈-大腿動脈バイパス術後人工血管感染の1例

三木市民病院 心臓血管外科
顔 邦男, 麻田達郎, 南 裕也

症例はCOPDで在宅酸素療法中, 早期食道癌のある77歳男性。12年前に左外腸骨動脈閉塞に対し左総腸骨動脈-大腿動脈バイパス術を施行され, 鼠径部の創し開, リンパ漏を数回繰り返していた。2008年4月より左鼠径部の腫脹, 出血が出現し当科紹介となった。浸出液よりMRSAが検出され人工血管を摘出したが, 動脈吻合部の破裂, 腸閉塞, 呼吸不全をきたし敗血症にて死亡した。かかる症例の治療法につきご意見をお聞きしたい。

17 Aberrant subclavian artery(ASCA)を有する弓部大動脈全置換手術の工夫

滋賀医科大学 心臓血管外科
藤野 晋, 木下 武, 松林景二, 神原篤志
平松龍彦, 西村 修, 細羽創宇, 浅井 徹

弓部置換は, 遠位側の視野, 脳保護, 止血など重要なポイントがあり現在でも大手術である。さらに

ASCAが食道背面を走行する場合, 手術はさらに困難になる。私たちはASCAを有する弓部全置換術を2例経験した。1例はStanford B型の解離性大動脈瘤で遠位弓部の切迫破裂を来した症例で, もう1例は狭心症を合併する右大動脈弓でASCAの瘤化を認めた症例であった。正中切開から展開の工夫でASCAを食道裏面から抜去し, 弓部置換術が可能であった。

18 下腿浮腫を契機に発覚した巨大胸腹部大動脈瘤に対する腸骨動脈アプローチからのTEVARによる1手術例

兵庫医科大学 心臓血管外科
梶山哲也, 光野正孝, 山村光弘, 田中宏衛
小林靖彦, 良本政章, 西 宏之, 福井伸哉
辻家紀子, 宮本裕治

症例: 75歳, 男性。H19年秋より両下腿浮腫出現し, 利尿剤内服するも改善せず。H20年夏, 精査にてCrawford V型の胸腹部大動脈瘤95mmを認めた。両下腿浮腫は巨大動脈瘤によるIVCの圧迫が原因と考えられた。手術は当初, 右鼠径部アプローチでTEVAR(Najuta)を試みたが, シース挿入困難であり, 開腹下に左総腸骨動脈アプローチでTEVARを施行。術後早期に下腿浮腫は軽快した。

19 アクセスルート確保に難渋しながらもステントグラフト内挿術を施行し得た遠位弓部大動脈瘤破裂の1例

天理よろづ相談所病院 心臓血管外科
関根裕司, 楠原隆義, 安 健太, 中塚大介
野中道仁, 岩倉 篤, 山中一期

85歳・男性。AAAに対しY-grafting後, 維持透析中, 肺結核で内服加療中。胸背部痛を主訴に当院受診しCTにて遠位弓部大動脈瘤破裂と診断。SG内挿術の適応と判断するも, CT上両側common iliac~FAまで高度石灰化を認めアクセスルート確保は困難であった。まず開腹下に前回Y-grafting右脚にアクセスルート目的のgraftを吻合し, 同部位よりSG内挿術(MKステント)を施行し得た。本症例は非常にhigh riskであり, アクセスルートの工夫も要したが救命し得た症例であり報告する。

20 重複大動脈瘤に対してI-graft + debranch + EVAR, TEVARの段階的手術で下行大動脈全置換を施行した1例

近畿大学医学部奈良病院 心臓血管外科¹
京都府立医科大学付属病院 心臓血管外科²
森寫淳友¹, 岡 克彦², 平尾慎吾¹, 長阪重雄¹
横山晋也¹, 金田幸三¹, 西脇 登¹

症例は73歳, 男性。重複大動脈瘤の拡大を認め手術目的で入院となった。胸腹部大動脈瘤に対して開腹I-graft + debranch, ステントグラフト内挿術を施行した。術後経過良好で術後22日目に退院した。続いて胸部大動脈瘤に対してAx-Axバイパス術, Fenestrated SG

を用いたステントグラフト内挿術を施行した。術後対麻痺も認めることなく嗝声，嚥下困難も改善し術後21日目に退院した。

21 CABG後に認めた遠位弓部大動脈瘤に対し腋窩-腋窩動脈バイパス術およびステント内挿術を行った1例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科¹

同 放射線科²

山下慶悟¹，多林伸起¹，吉川義朗¹，阿部毅寿¹，内藤 洋¹，早田義宏¹，廣瀬友亮¹，星野 永¹，對馬英雄¹，神保晴紀¹，谷口繁樹¹，吉川公彦²，阪口昇二²，東浦 涉²，井上正義²

症例は65歳男性。嗝声を主訴に近医を受診し，胸部レ線で異常陰影を指摘され紹介された。CT検査にて遠位弓部大動脈瘤(6.5cm)を認めた。病変は左鎖骨下動脈分岐部末梢側に存在しており，ステントグラフト内挿術の方針とした。左鎖骨下動脈の閉鎖が必要であったが，graftがあるために，腋窩-腋窩動脈バイパス術を先行した。その後同日ステントグラフト内挿術を行った。術後経過は良好で軽快退院した。若干の考察を加え報告する。

22 閉塞性動脈硬化症による足壊死・膿瘍を伴った糖尿病合併透析患者に対して下肢バイパス術 + マゴット療法にて救肢した1症例

済生会和歌山病院 心臓血管外科¹

和歌山県立医科大学付属病院 心臓血管外科²

岩橋正尋¹，岡村吉隆²

症例は糖尿病性腎症で透析歴2年の60歳の女性。1年前から足趾潰瘍が出現し，近医で加療を受けていたが，改善せず，MRSAなどの重複感染を生じ，足背から足底にかけて膿瘍を形成した。浅大腿動脈閉塞に伴う下肢虚血が判明したため，抗生剤投与ならびに局所処置を行いつつ，まず，大伏在静脈を用いて大腿-膝上膝窩動脈バイパス術を施行。次いでマゴット療法を施行した。良好な肉芽形成が得られ，最終的に植皮を行い救肢し得た。

23 左腸骨静脈狭窄症に対してシャントコイリング術，ステント治療を行った1例

京都府立与謝の海病院¹

京都府立医大付属病院²

京丹後市立久美浜病院³

佐々木裕二¹，木村晋三¹，五十殿弘二¹

田川雅粹¹，本庄尚謙¹，坂根慶弥¹

岡 克彦²，瀬尾泰正³

78歳女性。右人工関節置換術施行後，反対側の左大腿部腫脹が出現。その後改善せず，左下肢動静脈造影を施行。左腸骨静脈狭窄，左大腿静脈圧の上昇(58/45mmHg)，動静脈婁を認めた。シャント血流減少目的にコイリング，左腸骨静脈狭窄に対してバルーン拡張 + ステント留置を施行。左大腿静脈圧の改善，左大腿

部腫脹の改善を認めた。左腸骨静脈狭窄症例に対しシャントコイリング，ステント治療が著効した1例を経験した。

24 孤立性右鎖骨下動脈瘤の1手術例

京都第一赤十字病院 心臓血管外科

西木菜苗，坂井 修，渡邊太治，高橋章之

中島昌道

症例は58歳女性。胸部Xpにて異常陰影を指摘され，CTにて右鎖骨下動脈近位部に径17mmの嚢状瘤を認めた。胸骨正中切開にて瘤を露出し，単純遮断による動脈瘤切除を行い，端端吻合にて再建した。術後反回神経不全麻痺を認めたが，脳血管障害は認めなかった。鎖骨下動脈瘤は末梢動脈瘤の約1%を占める稀な疾患であるが，本症例においては瘤頸部の確保が比較的容易であったため，単純遮断にて瘤を切除し得た。

25 心不全を発症した右総腸骨動脈静脈瘻の1手術例

京都第二赤十字病院 心臓血管外科

東 理人，稲澤陽介，山本経尚，三宅武史

高 英成

70歳男性。人工肛門造設術後，右下肢の冷感・疼痛・歩行困難出現(ABI 0.03)。CT上右総腸骨動脈瘤動脈瘻を認め，シャントに伴う心不全症状出現したため，当科紹介受診。手術は，全麻下に右AFバイパス施行(Gelsoft 8mm)し，右傍腹直筋切開・後腹膜アプローチにて右総腸骨動脈，内外腸骨動脈結紮。術後経過は良好であり，心不全・下肢虚血症状も消失。歩行退院となった(ABI 0.63)。

26 遺残坐骨動脈瘤の2手術例

近畿大学医学部 心臓血管外科

井村正人，湯上晋太郎，藤井公輔，西野貴子

金田敏夫，川崎 寛，鷹羽淨顯，中本 進

北山仁士，佐賀俊彦

症例1は67歳の女性で遺残坐骨動脈瘤に対して大腿-膝下バイパス手術および坐骨動脈と流入動脈の結紮を行った。以後疼痛持続し血腫を形成。血管造影では造影されず保存的治療とした。初回手術から約6年後，血腫増大のため手術としたが，血腫周囲に出血はなく血腫除去のみを行った。しかし術後再度血腫を形成した。この経過を踏まえ症例2(63歳女性)では坐骨動脈瘤の完全切除を施行した。