

## 第 24 回日本血管外科学会近畿地方会

日 時：2010 年 3 月 6 日(土)  
 会 場：ピアザ淡海(滋賀県大津市)  
 会 長：浅井 徹(滋賀医科大学心臓血管外科)

### 1 腎門部腎動脈瘤に対する in-situ 血行再建術の 1 例

東宝塚さとう病院 血管外科<sup>1</sup>

同 心臓血管外科<sup>2</sup>

新谷 隆<sup>1</sup>, 渋谷 卓<sup>1</sup>, 岩崎弘登<sup>2</sup>, 石坂 透<sup>2</sup>  
 佐藤尚司<sup>2</sup>

72 歳, 女性. 右腎動脈一次分岐に径 25 mm の嚢状瘤を認めた. 手術は右側腹部横切開で経腹的に腎門部に達し動脈瘤を露出, 血行再建を行った. 腎動脈遮断は常温で 24 分, 術後に腎機能の悪化は認めなかった. 従来腎動脈一次分岐での血行再建は ex-vivo で行われることが多いが, 側腹部横切開で良好な術野が得られ, in-situ で施行することが出来た. また術前検査には 3DCT が非常に有用であった.

### 2 慢性腹腔動脈・上腸間膜動脈閉塞による腹部アンギーナに対する 1 手術例

大阪市立大学医学部附属病院 心臓血管外科

瀬尾浩之, 平居秀和, 阪口正則, 佐々木康之  
 細野光治, 中平敦士, 森崎晃正, 岡田優子  
 末廣茂文

症例は 61 歳の男性. 1 年前より食後に腹痛が出現するようになり, 造影 CT を施行したところ, 腹腔動脈・上腸間膜動脈の閉塞を認めた. 側副血行路は認めしたが, 腹部アンギーナの症状があり体重減少も著明であったため血行再建術の適応と判断した. 手術は上腹部正中切開にて行い, 大伏在静脈グラフトを用いて大動脈から総肝動脈および上腸間膜動脈へのバイパス術を行った. 術後に臍液瘻を発症したが, 経過良好である.

### 3 診断に難渋した IVC 穿破を来たした腸骨動脈瘤の 1 手術例

国立病院機構大阪医療センター 心臓血管外科

須原 均, 高橋俊樹, 北林克清, 矢嶋真心

60 歳, 女性. 急性大動脈解離に対する上行置換術を始め, 左総腸骨動脈瘤, 大動脈基部・弓部瘤, 胸腹部瘤に対する計 4 回に渡る手術既往あり. 経過中, 背部痛出現し, 当科救急搬送となったが, ①腎機能不全, ②自覚症状軽微かつ, 本人の手術拒否から経過観察となる. 再度背部痛, 血圧低下あり, 右総腸骨動脈瘤下大静脈穿破と判明, 緊急手術を施行した. 診断に難渋した本症例につき報告する.

### 4 馬蹄腎を合併し腎峡部を切離した腹部大動脈瘤の 2 例

岸和田徳洲会病院 心臓血管外科

頓田 央, 東上震一, 福廣吉晃, 乃田浩光  
 東 修平, 薦岡成年, 降矢温一

過去 10 年間で当院で手術を行った AAA 症例は 565 例. その内馬蹄腎を合併した症例は 3 例. 最近の 2 症例は術野確保の目的で馬蹄腎峡部を切離した. 症例 1: 77 歳女性, AR, TAA 合併, CRF あり(BUN 60, Cr. 3.7). 症例 2: 71 歳男性, 5 年前に某医にて開腹されるも, 馬蹄腎のためそのまま閉腹, 経過観察となる. 腹痛を主訴に来院, AAA は 10 cm まで拡大, 後腹膜血腫を認め緊急手術となった. いずれも術後腎機能低下は認めなかった. 症例を呈示しつつ検討を加えたい.

### 5 下腿浮腫, 便秘を契機に発見された内腸骨動脈瘤の 1 例

大阪医科大学附属病院 心臓血管外科

禹 英喜, 大門雅広, 垣田真里, 佐々木智康  
 羽森 貫, 得丸智弘, 三重野繁敏, 小澤英樹  
 森本大成, 根本慎太郎, 近藤敬一郎  
 勝間田敬弘

65 歳男性. 下腿浮腫, 便秘を主訴に近医を受診, CT で  $\Phi$  11 cm の右内腸骨動脈瘤およびそれによる直腸, 右尿管の圧迫と右水腎症を認めた. 右内腸骨動脈瘤に対し人工血管置換術を施行した. 術後経過は順調で水腎症の残存は認めしたが便秘症状は改善し独歩退院となった. 切除標本病理組織は仮性動脈瘤であった. 巨大内腸骨動脈瘤による周囲臓器の圧排により便秘および水腎症と随伴する浮腫が出現した症例を経験したので報告する.

### 6 胸部大動脈瘤 TEVAR 後食道大動脈の 1 例

神戸大学大学院医学系研究科 外科学講座 心臓血管外科

田中亜紀子, 北川敦士, 白坂知識, 野村拓生  
 坂本敏仁, 藤田靖之, 大村篤史, 宗像 宏  
 松森正術, 岡 隆紀, 南 一司, 長谷川智巳  
 岡田健次, 大北 裕

症例は 65 歳男性. 膀胱瘤 stage IV による急性腎不全を発症. また胸部 CT 上, 径 90 mm の胸部下行大動脈瘤を指摘. 腎作成後, 胸部下行大動脈瘤に対して TEVAR

(TAG thoracic endoprosthesis; 28 mm×15 cm, 2ヶ使用)を施行, endoleakなく瘤の血栓化が得られた。4カ月後, 膀胱癌化学療法中, 高熱を発症, CT, 内視鏡にて食道大動脈と診断。食道抜去, 下行大動脈人工血管置換術を計画したが, 膀胱癌終末期および本人の拒否により保存的治療を継続, 術後半年後に大動脈破裂にて死亡した。

## 7 嚥下困難をきたした, 右側大動脈弓を伴う胸部大動脈瘤の1手術経験

三木市民病院 心臓血管外科

山田章貴, 南 裕也, 顔 邦男, 麻田達郎

79歳, 女性。13年前より右側大動脈弓, 胸部下行大動脈瘤にてフォローされていたが, 瘤の拡大(50×65 mm)により嚥下困難が生じた。弓部分枝は鏡面的で心内奇形はなかった。右第4肋間開胸でアプローチ, 上行大動脈送血, 完全体外循環とし, 低体温循環停止下(鼓膜温23度)に逆行性脳灌流を併用し, straight graftを用いて下行大動脈置換術を施行した。術後合併症はなく, 嚥下困難は消失した。

## 8 後腹膜線維症を伴った上行大動脈解離の1例

大阪市立総合医療センター 心臓血管外科

尾藤康行, 柴田利彦, 服部浩治, 加藤泰之  
小谷真介, 賀来大輔

72歳男性。腰痛精査にて炎症性腸骨動脈瘤, 後腹膜線維症に伴う尿管狭窄と診断された。尿管カテーテル留置後, 全身検索で上行大動脈の限局性解離と拡大を認めためたため上行置換を施行した。術中所見では大動脈の壁肥厚, 周囲組織との強い癒着を認め, 病理検査にて炎症性大動脈瘤と診断され, ステロイドを導入した。後腹膜線維症を伴う炎症性胸部大動脈瘤に解離を合併したまれな一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

## 9 Penetrating atherosclerotic ulcerが原因と考えられた大動脈破裂の2救命例

淀川キリスト教病院 心臓血管外科

蒔 隆, 高橋英樹, 西岡成知

症例1: 58歳, 男性。腹痛を主訴に来院。腹部エコーおよびCTにて腹部大動脈に接し径5cm大の腫瘤ならびに血腫あり, 緊急で腹部大動脈人工血管置換術を施行。術後に不安定狭心症を認め冠動脈バイパス術を行い軽快退院した。症例2: 69歳, 男性。背部激痛にて来院。画像にて遠位弓部大動脈外側に血腫を認めためたため, 緊急で胸部弓部大動脈人工血管置換術を行い救命できた。2症例はPenetrating atherosclerotic ulcerが原因と考えられた。

## 10 冠動脈灌流不全を合併した急性大動脈解離の検討

滋賀医科大学 心臓血管外科

細羽創宇, 松林景二, 高島範之, 西村 修  
木下 武, 平松範彦, 鈴木友彰, 神原篤志  
浅井 徹

急性A型大動脈解離に伴う冠動脈灌流不全は数少ないが致命的な合併症である。我々は2002年4月から2009年12月に手術となった急性A型解離90例のうち,

冠灌流不全を来した4例(女性1例)について検討した。年齢は47歳~77歳。術前よりAMIと診断された患者が2例, 術中に冠灌流不全が判明し, CABGを追加したのは2例であった。病院死亡は2例。CABG施行は右冠動脈が2例, 左冠動脈が1例, 左右冠動脈が1例であった。冠灌流不全は死亡率が高く, 積極的な冠動脈再灌流が重要である。

## 11 急性肺塞栓症を起こした下大静脈腫瘍栓を伴う腎癌に対する1手術治療例

大阪府立成人病センター 心臓血管外科<sup>1</sup>

同 泌尿器科<sup>2</sup>

同 麻酔科<sup>3</sup>

高見 宏<sup>1</sup>, 平石泰三<sup>1</sup>, 松崎恭介<sup>2</sup>, 新井康之<sup>2</sup>

西村和郎<sup>2</sup>, 香河清和<sup>3</sup>

下大静脈(IVC)腫瘍栓を伴った66歳男性の腎癌症例である。手術目的で入院していたところ, その3日前に突然に肺塞栓症を起こしてショック状態に陥った。急遽PCPS循環補助を開始し, 緊急開心術にて肺および心内の腫瘍塞栓の摘出術を行った。この後は一時的IVCフィルターを留置して10日後に開腹手術を行い, 腎癌切除とIVC腫瘍栓摘出・IVCパッチ再建術を行った。患者は術後に化学療法を受けて略退院した。

## 12 CABG及びMVP, 大動脈-左鎖骨下動脈バイパス・大動脈-両側大腿動脈バイパス術を施行した大動脈炎症候群の1症例

岸和田徳洲会病院 心臓血管外科

薦岡成年, 東上震一, 福廣吉見, 頓田 央

乃田浩光, 東 修平, 降矢温一

症例は60歳女性。労作時胸痛・左上肢倦怠感を主訴にH20年12月に他院受診。精査の結果, 冠動脈三枝病変, 僧帽弁前尖逸脱, 大動脈及び分岐動脈に石灰化・高度狭窄多発(左鎖骨下動脈高度狭窄, 腎動脈分岐直下高度大動脈狭窄, 右腎動脈閉塞)を認めた。大動脈炎症候群の診断で当科紹介, H21年1月にCABG+MVP+大動脈-左鎖骨下動脈及び大動脈-両側大腿動脈バイパス術施行。症例に若干の文献的考察を加え報告する。

## 13 冠動脈病変を有する重症虚血肢に対する同時手術—上行大動脈からのバイパス例

兵庫県立淡路病院 外科

川堀真志, 増永直久, 森本喜久, 杉本貴樹

74歳男性, 糖尿病, 高血圧, 脳梗塞にて近医フォロー中, 右足趾に潰瘍形成, 疼痛出現し当院紹介となった。以前より下血色調不良, 冷感があった。精査にて両下肢ASO(右側主病変は総・外腸骨動脈閉塞)および冠動脈2枝病変(石灰化強い)を認めた。手術は同時手術とし, OPCAB3本(LITA-LAD, SVG-Cx sequential)に加え, 上行大動脈から右浅大腿動脈までの非解剖学的バイパスを人工血管にて行った。術後経過は良好で, グラフトは全て開存し, 右下肢の虚血症状は治癒した。この症例につき報告する。

#### 14 腹部大動脈瘤術後に後腹膜液体貯留を合併し、両下肢腫脹を来した2例

済生会和歌山病院 心臓血管外科<sup>1</sup>

和歌山県立医科大学 第一外科<sup>2</sup>

吉田 稔<sup>1</sup>, 若橋正尋<sup>1</sup>, 戸口佳代<sup>1</sup>, 中村恭子<sup>1</sup>

重里政信<sup>1</sup>, 岡村吉隆<sup>2</sup>

腹部大動脈瘤術後に後腹膜液体貯留を合併し両下肢腫脹を来した2例を経験したので報告する。症例1:75歳男性。腹部～右総腸骨動脈瘤の下大静脈穿破に対し緊急でYグラフト置換術を施行。術後後腹膜に漿液貯留認め、後腹膜開窓術行い軽快した。症例2:83歳男性。腹部大動脈瘤に対し、待機的にYグラフト置換術を施行。術後後腹膜にリンパ液貯留を認め、後腹膜ドレナージ・オクトレオチド点滴等による保存的加療を行い軽快した。

#### 15 腹部大動脈瘤人工血管置換術再手術後に十二指腸閉塞症を来した1例

関西労災病院 心臓血管外科

溝口裕規, 三浦拓也, 井上和重, 小林靖彦

安岡高志, 岩田 隆, 末廣泰男, 西林章光

76歳男性。腹部正中切開によるI-graftingの既往がある。腹部CTにて人工血管より中枢側に嚢状瘤を認め手術となった。左側腹部斜切開による後腹膜アプローチによりHemashield 16mmを用いてI-graftingを行った。5PODに嘔吐がみられ精査上、人工血管周囲漿液腫による十二指腸閉塞症と診断、保存的療法を行った。消化管造影にて通過障害は改善したため、83PODに退院となった。置換した人工血管周囲の漿液腫および前回手術による腹腔側からの組織癒着が十二指腸閉塞の原因であると考えられた。

#### 16 膀胱癌患者の外腸骨動脈閉塞病変合併腹部大動脈瘤に対する血管内治療の1例

京都府立医科大学大学院医学研究科 心臓血管・呼吸器外科学

岡 克彦, 田中啓介, 神田圭一, 大川和成

山崎祥子, 土肥正浩, 佐々木裕二, 大平 卓

神崎智仁, 土井 潔, 夜久 均

症例は72歳男性。膀胱癌精査中に径70mmの腎動脈下腹部大動脈瘤が発見され当科紹介となった。瘤径が大きいため腹部大動脈瘤治療を先行させ、癌治療への早期移行・開腹手術の可能性なども考慮し血管内治療を選択した。形態的には右外腸骨動脈が閉塞しており通常はEVARの適応外であったが、閉塞部を経カテーテル的に再開通させZenith mainbodyにExcluder legを用いた完全血管内治療を完遂した。

#### 17 動脈開存症再発例にステントグラフト(TAG)で治療を行った1治療例

近畿大学 心臓血管外科<sup>1</sup>

兵庫医科大学 心臓血管外科<sup>2</sup>

藤井公輔<sup>1</sup>, 佐賀俊彦<sup>1</sup>, 北山仁士<sup>1</sup>, 中本 進<sup>1</sup>

金田敏夫<sup>1</sup>, 川崎 寛<sup>1</sup>, 鷹羽淨顕<sup>1</sup>, 井村正人<sup>1</sup>

西野貴子<sup>1</sup>, 湯上晋太郎<sup>1</sup>, 田中宏衛<sup>2</sup>

症例は、72歳の女性。動脈管開存症のため2度の手術歴がある。動脈管から左右シャントの再発を認め、数年前から在宅酸素療法を開始したが入退院を繰り返していた。動脈管開存症は、特に高齢者で手術が必要な場合、動脈の石灰化や他心臓疾患を合併していることなど、小児期の手術に比べ治療に難渋する。今回、開胸での治療困難な動脈管開存症再発例に対しステントグラフト(TAG)を用いて治療を行った経験をしたので報告する。

#### 18 右側大動脈弓に合併した胸部大動脈病変に対しhybrid治療を施行した2例

国立循環器病センター 心臓血管外科

佐藤俊輔, 松田 均, 米本由美子, 島田勝利

堂前圭太郎, 入谷 敦, 伊庭 裕, 田中裕史

佐々木啓明, 荻野 均

【症例1】67歳男性。右側大動脈弓に合併したStanford A型急性大動脈解離に対し、緊急全弓部置換術及びelephant trunk留置術を施行。腹部大動脈瘤も合併していた。3カ月後に下行大動脈に残存しているentry付近が58mmまで拡大してきたため、Y-graft置換後TEVARによりentryを閉鎖。【症例2】74歳男性。右側大動脈弓に合併した遠位弓部～下行大動脈瘤に対し、全弓部置換術、elephant trunk留置術及び左鎖下動脈バイパス術を施行。1週間後にelephant trunkから遠位下行大動脈へstentgraft留置。

#### 19 TEVAR後のタイプ1エンドリークに対し、再ステントグラフト内挿術+コイル塞栓術を施行した1症例

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

良本政章, 福井伸哉, 吉岡良晃, 前田晃宏

谷口和孝, 宮本裕治

症例:66歳,女性。H19年7月急性B型大動脈解離発症。ULPの拡大を認め、H21年4月TEVAR(TAG:Z2~T8)施行。術後中枢側からのタイプ1エンドリークが出現し、瘤の拡大傾向を認めるためTAGの中枢側にTEVAR(Najuta:Z0~T4)を施行したが、LSCAからTAGの外側を通り瘤内へ流れ込むエンドリークが残存。そのスペースを埋めるようにコイル塞栓術を行いエンドリークは消失した。

## 20 腹部大動脈瘤に対する EVAR 後 4 年で open conversion を行った 1 例

兵庫県立尼崎病院 心臓センター 心臓血管外科<sup>1</sup>  
同 循環器内科<sup>2</sup>

長門久雄<sup>1</sup>, 藤原慶一<sup>1</sup>, 大野暢久<sup>1</sup>, 大谷成裕<sup>1</sup>  
吉川英治<sup>1</sup>, 今井健太<sup>1</sup>, 吉澤康祐<sup>1</sup>, 当麻正直<sup>2</sup>

症例は 73 歳, 男性. 4 年 6 カ月前に AAA に対し井上ステントグラフトによる EVAR を行った. 術後 type II endoleak による瘤径の拡大(術前 67 mm → 73 mm)を認めたため, 11 カ月前に開存腰動脈に対しコイル塞栓を施行した. leak は軽減するも残存したため open conversion の方針とした. 手術では, 正中仙骨動脈などを処理し, Y グラフト置換を施行. 井上ステントグラフトを中枢側, 末梢側ともに一部残したが操作は容易であった. 術後特に問題を認めなかった.

## 21 スtentグラフト内挿術後約 1 年で破裂を来した胸部下行大動脈瘤の 1 例

滋賀医科大学 心臓血管外科

平松範彦, 神原篤志, 高島範之, 細羽創宇  
西村 修, 木下 武, 鈴木友彰, 松林景二  
浅井 徹

胸部下行大動脈瘤に対してステントグラフト(SG)内挿術後約 1 年で破裂をきたし, 人工血管置換術を行った 1 例を経験したので報告する. 78 歳男性. 2005 年, 弓部大動脈置換術 + CABG, 腹部大動脈 Y- グラフト置換術を施行. その後, 外来フォローされていたが, 2008 年 3 月に下行大動脈瘤を指摘. 他院で 2008 年 4 月に SG 内挿術を施行された. 2009 年 3 月 26 日, 背部痛あり, 下行大動脈瘤破裂で緊急手術となった. SG 内挿術後の follow up は早期に行う必要があったと考える.

## 22 感染性解離性大動脈瘤破裂の 1 手術治療例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

山下慶悟, 多林伸起, 吉川義朗, 阿部毅寿  
内藤 洋, 早田義宏, 廣瀬友亮, 谷口繁樹

症例: 67 歳男性. 他院で慢性大動脈解離の降圧治療中. 発熱と背部痛が出現し入院. その後背部痛を自覚し, CT で感染性解離性大動脈瘤切迫破裂と診断され当科に搬送された. 同日下午大動脈人工血管置換術, 大網充填術を行った. 術後食道-胸腔瘻を発症し治療に難渋した. 術後 CT で膿胸なく人工血管が大網で良好に覆われていることを確認し 239 日目退院した. 結語: 感染性解離性大動脈瘤破裂に対し手術施行し良好な結果を得た.

## 23 スtentグラフト挿入術後の感染性胸部大動脈瘤に対する in situ graft replacement の 1 治療例

近畿大学医学部奈良病院 心臓血管外科<sup>1</sup>

京都府立医科大学付属病院 心臓血管外科<sup>2</sup>

神戸労災病院 心臓血管外科<sup>3</sup>

森寫淳友<sup>1</sup>, 岡 克彦<sup>2</sup>, 井上亨三<sup>3</sup>, 吉田雄一<sup>1</sup>  
平間大介<sup>1</sup>, 長阪重雄<sup>1</sup>, 曾我欣治<sup>1</sup>, 横山晋也<sup>1</sup>  
金田幸三<sup>1</sup>, 西脇 登<sup>1</sup>

【症例】76 歳, 女性. 3 カ月前から血痰出現し CT 検査にて下行大動脈に仮性瘤を認め, ステントグラフト内挿術を施行した. しかし術後 3 カ月後, 吐血にて入院. 胃潰瘍からの出血で内視鏡的に止血術施行された. その 1 週間後, 再度吐血あり, 内視鏡施行するも明らかな出血源は認めず, CT にて瘤の拡大を認め感染瘤の診断にて入院. 下行大動脈人工血管置換術, 左肺区域切除術施行した. ステントグラフトはその低侵襲性から安易に適応される傾向にあるが, 適応に関して慎重になるべきであると思われた.

## 24 感染性大動脈瘤の 4 治療例

和歌山県立医科大学 第一外科

山本暢子, 西村好晴, 打田俊司, 畑田充俊

戸口幸治, 本田賢太郎, 金子政弘, 仲井健朗

岡村吉隆

当科で経験した感染性大動脈瘤 4 例について報告する. 症例は腹部大動脈瘤 1 例, 下行大動脈瘤 2 例, 上行大動脈瘤 1 例であった. 3 例が瘤径拡大にて準緊急的に手術を行い, 1 例は待機的に手術を行った. 手術は腹部大動脈瘤に対しては瘤切除+腔窩-両側大腿動脈バイパス, 下行大動脈瘤に対しては下行置換+大網充填, 上行大動脈瘤に対しては上行置換を行った. 術後経過は良好で全例救命し得た.

## 25 瘤内壁に血栓への MRSA 感染に起因した感染性腹部大動脈瘤破裂の 1 例

公立南丹病院 心臓血管外科

小林卓馬, 圓本剛司, 谷口智史

症例は 84 歳男性. 肺炎加療中に, 発熱, 白血球数・CRP 値の高度上昇を伴う腹痛が出現. CT にて既存の腹部大動脈瘤から連続する後腹膜血腫を認め感染性腹部大動脈瘤破裂と診断. 手術は, 腹部大動脈 Y 字型人工血管置換, 後腹膜血腫のバンコマイシン含有生食による擦過洗浄除去, 酸化セルロース可吸収性止血剤充填・破裂孔閉鎖を行った. 術中採取した血腫より MRSA が検出されたが術後感染の再燃なく良好に経過した.

## 26 炎症性腹部大動脈瘤の 2 例

済生会和歌山病院 心臓血管外科・外科<sup>1</sup>

和歌山県立医科大学 第一外科<sup>2</sup>

戸口佳代<sup>1</sup>, 岩橋正尋<sup>1</sup>, 吉田 稔<sup>1</sup>, 中村恭子<sup>1</sup>

重里政信<sup>1</sup>, 西村好晴<sup>1</sup>, 岡村吉隆<sup>2</sup>

炎症性腹部大動脈瘤は腸管や尿管などの腹腔内臓器と癒着していることが多く, 外科的治療が困難である.

症例①は術前に後腹膜の炎症性癒着による両側腎動脈狭窄、水腎症を認め、両側尿管ステントを留置した。手術時、末梢側は尿管、腸管などが強固に癒着し剝離困難であり、手術続行を断念し、ステントグラフト治療を施行した。症例②は手術時、中枢側は、瘤壁の一部をつける形で十二指腸を剝離し、ストレートグラフトを吻合した。

### 27 腹部大動脈瘤人工血管置換術後仮性動脈瘤の十二指腸穿孔にたいして腎動脈一分枝つきステントグラフトを留置した1例

京都大学大学院医学研究科 心臓血管外科

高德和宏、丸井 晃、三和千里、山崎和裕  
南方謙二、中田朋宏、高井文恵、小田基之  
池田 義、坂田隆造

【症例】60歳男性。腹部大動脈瘤人工血管置換術後。腹痛、下血ありCTにて吻合部仮性動脈瘤十二指腸穿孔と診断されステントグラフト目的に搬送される。治療は一分枝付井上ステントを左腎動脈直上より留置。その後下血なく感染兆候も安定化し継続加療目的に転院となった。【考察】感染性動脈瘤および破裂症例に対するステントグラフト治療の評価はいまだ定まっていない。今回は文献的考察も含めて当症例を報告する。

### 28 重症下肢潰瘍に対して動静脈を同時に手術し良好に経過した1例

市立豊中病院 心臓血管外科

猪瀬涼子、黒瀬公啓、藤村博信

症例は73歳男性。2003年から下肢潰瘍を認め、当科紹介受診となった。両側大伏在静脈の逆流を認め、うっ滞性皮膚潰瘍の診断にて大伏在静脈結紮術を施行する予定であったが、術前待機期間中に皮膚潰瘍の悪化と虚血症状の出現がみられた。ABIの低下も認めため、下肢潰瘍の原因として動静脈両者の関与を考え、両側大伏在静脈結紮術および左大腿動脈血栓内膜切除術の動静脈同時手術を施行し、潰瘍の治癒を得た。

### 29 心臓血管外科医による大腿動静脈人工血管シャント作成術の紹介

岸和田徳洲会病院 心臓血管外科

東 修平、東上震一、福廣吉晃、頓田 央  
乃田浩光、薦岡成年、降矢温一

【背景】当院ではシャント造設を心臓血管外科医が行っており、上肢でのシャント作成困難症例に対しては大腿動静脈人工血管シャント作成を行う。【方法・考察】人工血管吻合部については動脈側は浅大腿動脈、深大腿動脈分岐部直下の浅大腿動脈、静脈は大伏在静脈の中枢端とする。従って心臓血管外科手術の際に展開する視野にて容易に動静脈の露出は可能である。合併症としては穿刺に伴う出血、止血困難があるが良好なシャントとして使用可能である。

### 30 鼠径部に生じた吻合部仮性動脈瘤の1例

大阪府済生会泉尾病院 外科

楊 知明、大石賢玄、川村孝治、岩城隆二  
元廣高之、山道啓吾、武田 惇

症例は81歳男性。2001年に閉塞性動脈硬化症でY型グラフトを用いた腹部大動脈-両側大腿動脈バイパス術が施行された。2009年10月に右鼠径部拍動性腫瘍をきたし受診、造影CTで人工血管右脚末梢吻合部に瘤を認めた。動脈瘤切迫破裂の診断で手術を施行した。吻合部大腿動脈側に動脈瘤が認められ、人工血管を含め切除、GORE-TEXグラフトで置換した。病理学的には仮性動脈瘤であった。仮性動脈瘤の原因は様々であるが文献的考察を加えて報告する。

### 31 右外腸骨静脈における primary venous aneurysm に対する1手術例

京都第一赤十字病院 心臓血管外科

西木菜苗、高橋章之、渡辺太治、坂井 修  
中島昌道

症例は29歳女性。不妊相談のため訪れた婦人科で行った検査で右卵巣横に拍動性腫瘍を認めたために当科紹介となった。超音波検査では外腸骨静脈に壁在血栓を伴った3×4cmの嚢状瘤を認めた。下肢静脈造影では腸骨静脈および下大静脈領域に有意な狭窄や閉塞は認めず、骨盤内および下肢領域の動脈造影でも異常な動静脈交通は認めず、右外腸骨静脈の primary venous aneurysm と診断し手術を行った。腸骨静脈領域の primary venous aneurysm は稀な疾患であり文献的考察を加えて報告する。

### 32 膝窩動脈瘤急性閉塞に対し血栓除去、瘤切除人工血管置換を施行した1例

橋本市民病院 心臓血管外科

久岡崇宏、山本修司

60歳男性。右下肢急性動脈閉塞にて救急受診。両側膝窩動脈瘤を認め右側は瘤中枢以下血栓閉塞の状態。手術は全身麻酔、腹臥位、対側大腿より大伏在静脈採取可能な体位とした。膝裏より瘤に到達し、透視下にFogartyカテーテルで可及的に血栓除去を施行した。膝窩動脈瘤を人工血管で置換し血流を再開した。MNMSなど合併症を来たすことなく、独歩軽快退院となる。急性期の術式、対側の問題などにつき考察を加え報告する。