

## 第 27 回 日本血管外科学会近畿地方会

会 期：2013 年 3 月 9 日(土)  
 会 場：阪急ターミナルスクエア 17  
 会 長：佐賀 俊彦(近畿大学医学部 心臓血管外科)

### 1 Behçet 病に合併した胸腹部大動脈瘤の 1 例

神戸大学大学院医学研究科 心臓血管外科

木下史子, 井上 武, 後竹康子, 中井秀和, 小原大見  
 白坂知識, 竹歳秀人, 山中勝弘, 宮原俊介, 坂本敏仁  
 大村篤史, 野村佳克, 南 一司, 岡田健次, 大北 裕

37 歳男性, 23 歳時より上腕動脈瘤, 皮膚粘膜病変から血管型 Behçet と診断され, ステロイド 12.5 mg, 免疫抑制剤加療中であった。34 歳時に B 型大動脈解離を発症。経過中に 3 カ月間で 55 mm から 88 mm へと急速拡大し手術適応となった。下行大動脈から両側総腸骨動脈まで Crawford III 型の人工血管置換術を行い, 再建した肋間, 腹腔, 上下腸間膜, 腎動脈を含め全吻合部を Felt strip で補強した。術後経過良好, 6 カ月現在も仮性瘤の再発はない。

### 2 EVAR における IVUS 併用による造影剤軽減の工夫

大阪府立成人病センター

黒瀬公啓, 渋谷 卓, 佐々木一樹, 久能英法

非透析腎不全患者に対する EVAR は, 腎機能悪化を危惧し造影剤使用を躊躇することが多い。今回, IVUS 併用により造影剤の減量を試みた。術前に体表からの超音波検査にて動脈瘤内の血流を描出できることを確認。手術は IVUS と透視にて留置部位を決定し, 確認造影または体表超音波検査にて瘤内血流消失を確認。2 例に施行し, 7~30 ml の造影剤使用量にとどめた。術後検査は, 体表超音波検査と単純 CT に行っている。

### 3 感染性腹部大動脈瘤術後に乳糜腹水を合併した 1 例

兵庫県立尼崎病院 心臓血管外科

吉川英治, 夫津木綾乃, 羽室 護, 吉澤康祐, 今井健太  
 大野暢久, 藤原慶一

症例は 70 歳男性, B 群溶連菌による感染性腹部大動脈瘤に対し, 非解剖学的血行再建術と大網充填術を施行した。術後 7 日目よりドレーン排液が乳白色となり, 排液の中性脂肪値が 408 mg/dl であった。乳糜腹水の診断で絶食, IVH 管理とし, オクトレオチド 200 µg/day 投与を開始した。排液量の減少を認めないため, オクトレオチドを 600 µg/day まで漸増, 利尿剤の併用も開始し, 術後 40 日目にドレーン抜去できた。

### 4 鈍的外傷後に両下肢急性動脈閉塞を来した腹部大動脈瘤の 1 例

和歌山県立医科大学 第一外科

仲井健朗, 西村好晴, 打田俊司, 本田賢太郎, 湯崎 充  
 船橋亮輔, 岡村吉隆

外傷により腹部大動脈瘤の壁在血栓が遊離し動脈閉塞を来した 1 例を経験した。84 歳男性, 造影 CT で左浅大腿動脈, 右膝窩動脈以下が閉塞。左総大腿動脈, 右膝上膝窩から血栓除去を施行した。右側は Forgarty が末梢まで挿入できず膝下膝窩も露

出した。術中造影で両側下腿三分枝が閉塞しており末梢に多数の壁在血栓が遊離したと思われた。末梢血流は改善せず術後 5 日目に両下腿切断となった。稀な 1 例を経験したので文献的考察を加え報告する。

### 5 大伏在静脈グラフトによる大動脈から腹部分枝への順行性バイパスを施行した腹部アングリーナの 2 症例

大阪市立大学大学院医学研究科 循環器外科学

尾藤康行, 平居秀和, 佐々木康之, 細野光治, 中平敦士  
 末廣泰男, 岡田優子, 賀来大輔, 末廣茂文

【症例 1】61 歳, 男性。食後腹痛の精査にて腹腔動脈・上腸間膜動脈閉塞を認めた。大伏在静脈の composite graft を用い頭側の大動脈から総肝動脈, 上腸間膜動脈へバイパスを行った。【症例 2】65 歳, 男性。腹痛の精査にて腹腔・上腸間膜動脈閉塞, 下腸間膜動脈狭窄, 腹部大動脈瘤を認めた。大伏在静脈で大動脈から総肝動脈へバイパスを行い, 下腸間膜動脈再建を伴う腹部大動脈人工血管置換を行った。

### 6 食道癌術後の右鎖骨下動脈感染性動脈瘤破裂の 1 例

滋賀県立成人病センター 心臓血管外科

藤原靖恵, 勝山和彦, 山田知行

症例は 68 歳男性。昨年 12 月, 食道癌にて胃管再建術を施行。術後 15 日目に食道胃管吻合部縫合不全による後縦膈膿瘍のため頸部よりドレナージ開始。その 1 カ月後に吐血し, 右鎖骨下動脈中枢の感染性動脈瘤破裂と診断。胸骨正中切開下に右鎖骨下動脈形成術を行った。しかし 1 カ月後同部位に仮性動脈瘤を再発し, 瘤切除断端閉鎖と右腋窩外腸骨動脈バイパス術を行い軽快退院した。感染瘤の治療に難渋したので報告する。

### 7 頸部血管雑音を主訴とした右鎖骨下動脈瘤の 1 手術例

関西医科大学附属枚方病院

丸山高弘, 楠瀬貴士, 岡田隆之, 榎木千春, 角田智彦  
 湊 直樹

症例は 56 歳, 女性。頸部血管雑音を主訴に来院し CT で右鎖骨下動脈瘤と診断。手術は鎖骨上窩切開で行うも, 右鎖骨下動脈中枢側遮断への十分な視野が得られず胸骨部分切開を追加した。鎖骨下動脈瘤の中核側および末梢側で遮断し, 動脈瘤を切除し端々吻合を行った。その際, 阻血時間を短縮するために, 右椎骨動脈を含む末梢側へ右大腿動脈からのシャント送血下に行った。術後は反回神経麻痺などの合併症を認めず良好な結果を得た。

### 8 鎖骨下動脈狭窄症に対する大動脈-鎖骨下動脈バイパス術の 2 例

特定医療法人三栄会ツカザキ病院 心臓血管外科

金光仁志, 三井秀也, 山田幸夫

鎖骨下動脈狭窄症に対する外科治療としては一般的に総頸動脈-鎖骨下動脈バイパス術や腋窩動脈-腋窩動脈バイパス術,

鎖骨下動脈-鎖骨下動脈バイパス術などの非解剖学的バイパス術が行われることが多い。今回、われわれは上行大動脈-鎖骨下動脈バイパス術を2例行った。この術式は侵襲が大きいという欠点はあるが、有用な術式の一つと考える。

### 9 外腸骨動脈-大腿動脈交差バイパスの有用性

国立病院機構京都医療センター 血管外科

浅田秀典

末梢動脈疾患に対するカテーテル治療の発達で腸骨動脈病変に対するバイパス手術は減少しているが、TASC C、D 病変に対しては未だ外科手術が有効である。当科では従来の大腸動脈-大腿動脈交差バイパスの代わりに外腸骨動脈-大腿動脈交差バイパスを行っており、その有効性について報告する。健側そけい部に手術創が入らずカテーテル治療を容易に追加することが可能であることが最大の利点であるが、長期開存も期待できると考えられた。

### 10 両側鎖骨下動脈閉塞を合併した冠動脈バイパス術後、Leriche 症候群に対する 2 期手術例

関西医科大学附属枚方病院

岡田隆之、丸山高弘、角田智彦、湊 直樹

Leriche 症候群を合併した不安定狭心症に対して、3 枝冠動脈バイパス + 右腋窩-両大腿動脈バイパス術を同時施行。術後4年目に両側鎖骨下動脈起始部閉塞をきたし、腋窩-大腿動脈グラフト閉塞、左内胸および左椎骨動脈からの盗血現象を認め、下行大動脈-左腋窩動脈バイパス術および腹部 Y グラフトバイパス術を2期的に施行した。

### 11 腋窩動脈-両側大腿動脈バイパス術後の MRSA 人工血管感染に対し、リファンピシン浸漬 graft と VAC 療法にて加療した 1 例

大阪赤十字病院

伊藤 恵、坂本和久、中山正吾

右腋窩動脈-両側大腿動脈バイパス術後に MRSA 人工血管感染をきたした。対側経路でのバイパスは人工肛門があり困難であったため、VAC 療法で加療を試みた。しかし、感染のコントロールは困難で、感染 graft 抜去と、同経路でのリファンピシン浸漬 graft を使用したバイパス術を行った。MRSA 感染創部へは VAC 療法を併用することで治癒をえた。文献的考察を加えて報告する。

### 12 vascular closure device 使用後に仮性動脈瘤を発症した 1 例

大阪警察病院 心臓血管外科<sup>1</sup>

大阪警察病院 循環器内科<sup>2</sup>

中江昌郎<sup>1</sup>、榊 雅之<sup>1</sup>、政田健太<sup>1</sup>、谷岡秀樹<sup>1</sup>

鎌田創吉<sup>1</sup>、赤澤康裕<sup>2</sup>、大竹重彰<sup>1</sup>

症例は84歳女性。左大腿動脈アプローチで PCI 施行後、vascular closure device (Angio-Seal<sup>TM</sup>) を用いて止血を行った。直後から左鼠径部の腫脹を認め、圧迫固定を継続したが、術後2日目に血腫が拡大した。下肢エコーで仮性動脈瘤と診断し、手術を施行した。術中所見では、Angio-Seal<sup>TM</sup> アンカー部の血管内膜への圧着が不十分であり、血管刺入部からの持続的出血を認めた。Angio-Seal<sup>TM</sup> を除去し血管形成を施行した。動脈硬化の強い症例では Angio-Seal<sup>TM</sup> 使用に注意が必要と考えられた。

### 13 鈍的外傷による大動脈損傷に対する 2 手術例

兵庫県立淡路病院 心臓血管外科

荒木恒太、荒瀬裕己、吉岡勇気、森本喜久、杉本貴樹

【症例1】62歳男性、トラクター運転中に転棟し胸部を圧挫した。CTにて第9肋骨骨折端による胸部大動脈損傷が認められたため、部分体外循環下に損傷部大動脈の人工血管置換と骨折

片切除を行った。【症例2】70歳女性、2mの脚立より落下し腰背部を強打した。CTにて第2腰椎の骨折端による腎動脈分岐部レベルの腹部大動脈損傷が認められた。腎動脈上クランプにて大動脈横断し、骨折片切除および大動脈再建(腎虚血時間30分)を行った。2例とも術後経過良好であった。

### 14 静脈穿通を来した腸骨動脈瘤を合併した遠位弓部解離性大動脈瘤に対し二期的にステントグラフト内挿術を施行した 1 例

国立循環器病研究センター 心臓血管外科<sup>1</sup>

国立循環器病研究センター 放射線科<sup>2</sup>

久保田沙弥香<sup>1</sup>、松田 均<sup>1</sup>、森本和樹<sup>1</sup>、藤吉俊毅<sup>1</sup>

伊庭 裕<sup>1</sup>、田中裕史<sup>1</sup>、佐々木啓明<sup>1</sup>、湊谷謙司<sup>1</sup>

福田哲也<sup>2</sup>

83歳女性。急速に拡大する遠位弓部解離性大動脈瘤の治療目的で緊急入院。その後、静脈穿通を伴う左総腸骨動脈瘤が判明。心不全症状が強く、局所麻酔下に左総腸骨動脈瘤に対する左内腸骨動脈コイル塞栓術+EVARを施行後、9日目に右総頸-左総頸/左鎖骨下動脈バイパス術+TEVAR(Chimney graft 併用)を施行。誤嚥性肺炎を発症し、2週間後に右腋窩-左腋窩動脈バイパス術を施行後に気管切開を行ったが、以後の経過は順調で3カ月後に自宅退院した。

### 15 下肢急性動脈閉塞症で判明した大動脈原発性血管肉腫の 1 手術症例

天理よろづ相談所病院 心臓血管外科、総合内科

堀 裕貴、山中一朗、安水大介、五十嵐仁、中塚大介

水野明宏、廣瀬圭一、金光尚樹、仁科 健、東 光久

上田裕一

症例は82歳男性。左下肢急性動脈閉塞発症し同日に血栓除去術を施行した際の塞栓子の病理検査で血管内皮細胞由来の異型細胞を認めたため、今後の塞栓症予防と原発巣の切除を目的に人工血管置換術を施行し、現在術後化学療法へ向けて術後管理を行っている。大動脈原発性血管肉腫は極めてまれな疾患であるが、今回遠位弓部大動脈原発性血管肉腫に対して人工血管置換術を施行した症例を経験したため文献的考察を加えて報告する。

### 16 さまざまな症状にて手術となった膝窩動脈瘤の 3 例報告

天理よろづ相談所病院 心臓血管外科

安水大介、山中一朗、仁科 健、廣瀬圭一、金光尚樹

水野明宏、中塚大介、五十嵐仁、堀 裕貴、上田裕一

膝窩動脈瘤は末梢動脈瘤のなかでも比較的頻度が高い疾患であり、いったん血栓性閉塞や末梢への塞栓などによる合併症を生じると重篤な下肢虚血や神経麻痺を引き起こすと言われているが、大きさなどによる手術適応や術式については確立されていない。今回我々は下肢痛、下肢の虚血壊死、間歇性跛行などさまざまな症状にて膝窩動脈瘤と診断され手術となった膝窩動脈瘤3症例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

### 17 術前超音波検査が有用であった下腿動脈バイパスの 1 例

大阪労災病院 心臓血管外科

榊田浩禎、中村 隆

下腿動脈バイパスの術式決定には血管造影が一般に有用であるが、高度病変症例では末梢側動脈の情報が得られにくい場合がある。また腎機能低下例では造影剤使用量が制限され十分な情報が得られないことがある。今回、腎機能低下を伴う下肢重症虚血症例に対して少量造影剤による選択的血管造影と術前超音波検査の併用により末梢側吻合部動脈を同定することが可能であった1例を経験したので報告する。

## 18 Leriche症候群に対する外科治療の2例：術式選択に関する一考察

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 心臓血管外科  
西田博毅, 木戸高志, 高橋俊樹, 須原 均, 甲斐沼孟  
井上裕之

【症例1】59歳男性. CTにて腎動脈下での遮断が可能と判断し, Ao-biFA bypassを施行. 【症例2】62歳男性. CTにて腎動脈分岐部中枢側および腹腔動脈中枢側に壁血栓や石灰化を認め, 遮断に伴う塞栓症が懸念された. 左鎖骨下-左大腿, 右外腸骨動脈バイパスを施行した. 【まとめ】Leriche症候群では解剖学的血行再建が理想であるが, 病態によっては非解剖学的再建の選択も考慮すべきと考えられた.

## 19 僧帽弁置換術に合併した術中大動脈解離の1例

耳原総合病院 心臓血管外科  
井上剛裕

60歳男性. 既往: 40歳時に冠動脈バイパス術. 僧帽弁閉鎖不全症による慢性心不全のため平成24年9月12日に僧帽弁置換術を予定した. CAGでバイパスグラフトの開存を確認. 体外循環を左大腿動脈送血で開始したが回路内圧が上昇し, 経食道エコーでStanford A型大動脈解離を認めた. 大腿動脈送血を中止後に左鎖骨下動脈送血で体外循環を再開し, 超低体温循環停止下に上行大動脈置換術, 僧帽弁置換術を行い救命しえた. 術後CTで基部に解離が残存し, 外来で血圧コントロールと定期的なCTのfollowを行っている.

## 20 上行置換, 大動脈弁置換術後に人工血管感染をきたし, 再上行置換を施行した一例

大阪府立急性期・総合医療センター  
前田修作, 高野弘志, 金 啓和, 竹内麦穂, 山内 孝

【症例】77歳男性. 平成15年に上行置換術, 大動脈弁置換術を施行. 平成24年10月に40度の発熱, ショックで近医に救急搬送. 血液培養からserratia marcescensが検出. 抗生剤投与で全身状態は改善したが, 抗生剤中止2日後に再度発熱をきたし, 造影CTで人工血管感染を疑われ当院紹介となった. 経食道心臓超音波検査で異常なし. 造影CTで上行人工血管右壁に低吸収域を認め, PET-CTでFDGの集積を認めた. 人工血管感染に対し, 再上行置換術を施行した.

## 21 梅毒性胸部大動脈瘤の1治療例

大阪厚生年金病院 心臓血管外科  
青山孝信, 藤井弘通, 髭 勝彰, 笹子佳門

71歳, 男性. 胸部CTにて最大径60mmの上行・弓部大動脈瘤と診断された. 術前の梅毒血清検査はRPR法2.6RU, TPLA法1542U/mlであった. 手術は上行・部分弓部大動脈人工血管置換術, 右腕頭動脈・左総頸動脈再建を施行したが, 上行大動脈は周囲組織と著明に癒着していた. 術後経過は良好で術後13日目に軽快退院した. 大動脈瘤壁の病理所見は中膜の栄養動脈周囲に形質細胞の浸潤を認め, 梅毒性大動脈瘤で相違ない所見であった.

## 22 クリオフィブリノゲン血症による寒冷蕁麻疹を合併した遠位弓部大動脈瘤に対するdebranching TEVARの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, 良本政章  
福井伸哉, 上伸永純, 辻家紀子, 佐藤通洋, 宮本裕治

症例: 71歳, 男性. 遠位弓部大動脈瘤(68mm)で形態的には通常的全弓部置換術が可能であったが, 合併症にクリオフィブリノゲン血症による症状の強い寒冷蕁麻疹があった. 人工血管置換術では体温低下が不可避であるため, chimney techniqueを

用いたdebranching TEVARを施行した. 術後, type Iaエンドリークに対しコイル塞栓術を行い, 第7病日に軽快退院した.

## 23 右鎖骨下動脈起始異常をともなった外傷性大動脈損傷に対するデブランチ TEVAR の1例

近畿大学医学部 心臓血管外科

藤井公輔, 佐賀俊彦, 北山仁士, 中本 進, 金田敏夫  
井村正人, 小川達也, 札 琢磨, 西野貴子, 湯上晋太郎  
宮下直也

外傷性大動脈損傷に対するTEVARの有用性が多く報告されている. しかし, 大動脈峡部近傍の損傷が多く手術に際し頸部分枝の血流維持が問題になってくることもある. 今回我々は, 右鎖骨下動脈起始異常をともなった大動脈損傷症例のため頸部2分枝再建を必要とした症例を経験した. 頸部分枝の再建に工夫を要したが, TEVARを併用し良好な結果を得ることができたので報告する.

## 24 腋窩動脈単独送血による全弓部置換術による手術成績の検討

神戸市立医療センター中央市民病院 心臓血管外科

中村 健, 小山忠明, 左近慶人, 小西康信, 福永直人  
村下貴志, 金光ひでお, 藤原 洋, 岡田行功

当院では全弓部置換術の循環補助法として腋窩単独送血・中等度低体温(28°C)・下半身循環停止・選択的脳還流法を標準術式としている. 本法について臓器保護(脳・腹部・脊髄)の面から, その妥当性について当院で2011年4月から2012年8月までに, 腋窩動脈単独送血で全弓置換術を行った連続25例を対象として検討を行った. 結果は在院死亡2例, 脳梗塞0例, 臓器不全0例, 腎不全1例, 対麻痺0例という結果であった.

## 25 左鎖骨下動脈-下行大動脈バイパス術後遠隔期に生じた人工血管巨大仮性瘤

近畿大学医学部 心臓血管外科

札 琢磨, 北山仁士, 宮下直也, 湯上晋太郎, 藤井公輔  
西野貴子, 小川達也, 井村正人, 中本 進, 金田敏夫  
佐賀俊彦

症例は39歳の女性で, 11歳時に大動脈縮窄症に対して他院で左開胸下に左鎖骨下動脈-下行大動脈バイパス術を施行された. 以降lost follow upであったが半年前の胸部レントゲンで左1・2弓の異常な突出を認め, 造影CTで短絡血管の瘤化(最大瘤径は56x50mm)を認めた. 破裂の危険性が高いため手術加療を選択した. 今回, 大動脈縮窄症術後遠隔期のまれな巨大仮性瘤を経験したので文献的考察を交えて報告する.

## 26 Zenith TX2 Pro-form が展開時に瘤内へmigrationした1例

京都府立医科大学 心臓血管外科

坂井 修, 岡 克彦, 神田圭一, 渡辺太治, 山本経尚  
川尻英長, 大平 卓, 藤田周平, 土肥正浩, 大川和成  
土井 潔, 夜久 均

Zenith TX2 Pro-formは従来のJapan modelと比べて, デリバリシーの柔軟性が向上している. 柔軟であるが故に, 展開時に大弯側の囊状瘤内へmigrationして, 中枢及び末梢に追加デバイスを必要とした1例を経験した. Japan modelは堅いシャフトにより直線化した留置となるが, 柔軟性が向上したPro-formは展開時の挙動が異なり, 注意が必要である.

## 27 破裂・喀血に対する緊急・準緊急 Hybrid Arch TEVAR の検討

国立循環器病研究センター 心臓血管外科<sup>1</sup>

国立循環器病研究センター 放射線科<sup>2</sup>

藤吉俊毅<sup>1</sup>, 松田 均<sup>1</sup>, 久保田沙弥香<sup>1</sup>, 福田哲也<sup>2</sup>

伊庭 裕<sup>1</sup>, 田中裕史<sup>1</sup>, 佐々木啓介<sup>1</sup>, 湊谷謙司<sup>1</sup>

破裂・喀血をきたしながら、血行動態の安定していた弓部大動脈瘤 6 例(71~93 歳, Japan SCORE : 52.1)に対して緊急・準緊急で頸部動脈バイパス術の後に Gore TAG を用いた TEVAR を施行した。1 例は手術室で抜管。5 例で人工呼吸管理 39.2 時間(4~86 時間)を要した。脳梗塞の合併はなく、喀血例では長期に抗生剤を投与して人工血管感染はなかった。ICU 滞在期間は 4 日(2~7 日)、術後入院期間は 35.5 日(16~59 日)で、全例生存退院した。ハイリスク例に対する緊急・準緊急 Hybrid Arch TEVAR は有用であった。

## 28 当院における慢性 B 型大動脈解離に対する下行置換後の早期・遠隔期予後

大阪警察病院 心臓血管外科

谷岡秀樹, 榊 雅之, 鎌田創吉, 政田健太, 富永佑児  
中江昌郎, 大竹重彰

急性期 B 型解離に対する TEVAR の有用性が報告されているが、慢性期 B 型解離に対しては解剖学的制約や治療効果が明らかとはなっておらず、下行置換を選択せざるを得ない症例も存在する。本発表では 2002 年から 2012 年までの当院での慢性期 B 型解離に対する下行置換 15 症例におけるグラフト再建法、早期・遠隔期成績、合併症の有無、予後不良因子の検討を行った。

## 29 繰り返し下肢虚血症状を呈した Stanford B 型大動脈解離に緊急 TEVAR を行った 1 例

大津赤十字病院 心臓血管外科

福岡正平, 粟津篤司, 小林 彰

59 歳, 男性。急性大動脈解離 IIIb にて一時左下肢虚血を呈していたが観察可能であり内科的治療を行っていた。遠位弓部大動脈の拡大傾向を認め TEVAR 検討していたが、第 8 病日に両下肢虚血による下肢痛へ悪化したため、central repair 必要と診断し緊急にて TEVAR 施行した。真腔開大にて下肢虚血は改善し、拡大した遠位弓部大動脈も退縮を得た。B 型解離の TEVAR 介入時期について検討する。

## 30 感染性遺残坐骨動脈瘤の 1 手術例

東住吉森本病院 心臓血管外科

南村弘佳, 宮本 覚, 文元建宇

左臀部痛と 38°C の弛張熱黄疸を有する 61 歳男性で、膿瘍を形成する感染性遺残坐骨動脈瘤敗血症と診断し手術を行った。仰臥位にて左下腹部傍腹直筋切開と膝上切開にて遺残坐骨動脈を切離閉鎖した後、8 mm EPTFE グラフトで左内腸骨動脈-膝窩動脈端々吻合術を行った。創閉鎖後、右下側臥位にて臀部後方切開し動脈瘤を切除しドレナージを行った。血液培養と膿の細菌検査で黄色ブドウ球菌を認めた。経過良好で退院した。

## 31 先天性大腿動脈静脈瘻に対する 1 治療例

大阪医科大学附属病院 心臓血管外科

本橋宜和, 島田 亮, 小西隼人, 福原慎二, 打田裕明

禹 英喜, 神吉佐智子, 大門雅広, 小澤英樹

根本慎太郎, 勝間田敬弘

41 歳男性。胸部 X 線上心拡大あり、左下腹部、左大腿に thrill を伴う拍動性腫瘍を認め、CT 検査で左外腸骨動脈瘤(4 cm)、外腸骨静脈拡大を認め同部位の動脈瘻が疑われた。破裂、心不全の可能性があり手術を行った。血管造影で動脈

瘻は浅大腿動脈静脈のみに存在(nidus を形成)したため、左外腸骨動脈人工血管置換、左浅大腿動脈-膝窩動脈人工血管バイパス及び浅大腿動脈結紮術を行った。

## 32 深大腿動脈瘤の手術経験 2 例

市立長浜病院<sup>1</sup>

日本赤十字社和歌山医療センター<sup>2</sup>

飯井克明<sup>1</sup>, 洞井和彦<sup>1</sup>, 岡田泰司<sup>1</sup>, 河野 智<sup>2</sup>

曾我欣治<sup>1</sup>

今回我々は稀な深大腿深動脈瘤に対し、動脈瘤切除術を 2 例に施行したので報告する。症例 1 : 80 歳男性。右鼠径部疼痛と拍動性腫瘍を主訴に来院した。精査で右深大腿動脈瘤が指摘された。切迫破裂と考え、緊急動脈瘤切除術を行った。症例 2 : 78 歳男性。症状なく、CT で偶然に右深大腿動脈瘤が指摘され、当科で動脈瘤切除術を行った。2 症例とも血行再建を行わなかったが、術後経過良好で下肢虚血等の合併症は認められなかった。

## 33 高度石灰化を伴う総大腿動脈の血栓内膜摘除術

神戸労災病院 心臓血管外科

脇田 昇, 田中陽介, 井上享三, 尾崎喜就

総大腿動脈は、血管内治療の適応外であり、病変程度や患者の全身状態にも関わらず、すべて手術適応と考えている。しかし、高度の石灰化症例では術式に苦慮する。症例は 66 歳の血液透析症例で、血管外見からも石灰化の形態がわかるような状態であった。通常の方法で、血栓内膜摘除術を行い、静脈パッチ形成を行わず、直接閉鎖した。その術式をビデオで供覧して検討していきたい。

## 34 無治療のネフローゼ症候群に合併した急性下肢動脈血栓症の 1 例

神戸大学医学部附属病院 心臓血管外科

後竹康子, 野村佳克, 木下史子, 中井秀和, 小原大見

白坂知識, 山中勝弘, 宮原俊介, 大村篤史, 坂本敏仁

井上 武, 南 一司, 岡田健次, 大北 裕

87 歳男性。ネフローゼ症候群で当院入院中に、低 Alb 血症から右下肢動脈全域の血栓症を発症した。発症から 1 日経過したが、患肢温存の希望があり血栓除去術を行った。広範囲の再灌流にて、術後再灌流障害・腎不全となり加療を要した。創治療遅延もあり、創部感染から動脈閉鎖部破裂を来し、閉鎖孔バイパス・腹直筋皮弁を要したが、リハビリ目的に転院可能であった。ネフローゼ症候群に合併した下肢動脈血栓症につき報告する。

## 35 下腿三分枝病変による重症虚血肢に対して血栓内膜摘除術とバイパス術を併用した 1 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, 早田義宏

廣瀬友亮, 平賀 俊, 谷口繁樹

症例 63 歳, 男性。近医で左足趾の高度チアノーゼ、安静時痛を認め、Rutherford 5 の重症虚血肢の診断で当科へ紹介となった。CT で tibio-peroneal trunk から peroneal artery, PTA 起始部までの閉塞を認め、手術の方針とした。手術は、tibio-peroneal trunk-peroneal artery の血栓内膜摘除術と SVG によるパッチ形成術、および SVG を用いて popliteal artery-PTA バイパス術を施行した。左下肢の ABI は術前 0 から術後 0.87 まで改善、左足趾のチアノーゼは消失し、自宅退院した。

**36 吻合に工夫を加え置換術とし得た膝窩動脈瘤の1例**

市立豊中病院 心臓血管外科

藤村博信, 堀口 敬

膝窩動脈瘤手術には、アプローチや空置後の遠隔期破裂など問題が多い。膝上部～中部に至る動脈瘤に対して、吻合方法に工夫を加え置換術とし得た症例を経験したので報告する。径8cmの膝窩動脈瘤に対してlateral approachにて瘤の中樞をテーピングし、体位変換後posterior approachにて瘤の末梢をテーピングした。伏臥位のままで中樞吻合を行い、瘤内にグラフトを通して末梢吻合を行い置換とし得た。

**37 内側後方アプローチによる膝窩動脈瘤の1手術例**

加古川東市民病院 心臓血管外科

泉 聡, 脇山英丘, 大保英文

症例は84歳男性。3カ月前から左足のしびれ感を自覚し精査にて膝窩動脈瘤とされた。既往に狭心症。造影CTにて左浅大腿動脈から膝下膝窩動脈にかけて3カ所動脈瘤を認め、うち浅大腿動脈から膝上膝窩動脈にかけての2カ所に対して治療を行った。広範囲なため内側と後方アプローチを組み合わせ視野展開を図り、人工血管置換術を行った。術後著明な合併症なく術後24日に退院した。手術ビデオを供覧し、症例提示を行う。

**38 特発性膝窩動脈仮性動脈瘤の1例**

三木市民病院 心臓血管外科

池野友基, 麻田達郎, 顔 邦男, 山田章貴

73歳女性。1カ月前より急に右膝上の腫脹が出現。近医受診し、当科紹介となった。MRIにて右膝上膝窩動脈に68×46×64mmの動脈瘤を指摘された。原因となりうる外傷等の既往はなかった。入院第4日に動脈瘤切除術と右膝上膝窩動脈-膝下膝窩動脈バイパス術(reversed 大伏在静脈)が施行された。術中所見および病理所見より、動脈瘤は3×4mmの孔を持つ仮性瘤であることが判明したので、若干の文献的考察をふまえて報告する。

**39 症候性の外傷性膝窩動脈瘤の1例**

大阪医科大学附属病院

島田 亮, 小西隼人, 本橋宜和, 福原慎二, 禹 英喜

神吉佐智子, 大門雅広, 小澤英樹, 勝間田敬弘

52歳、男性。登山時に足を滑らせ、踏ん張った際に長靴のedgeで膝窩部を打撲。直後より同部の腫脹を認め、翌日に膝窩動脈瘤と診断。経過観察するも、長時間座位による下肢虚血症状出現し手術適応となった。手術は後方到達法で人工血管置換術(径6mm)を施行した。膝窩動脈瘤は末梢動脈瘤の8割を占め、ほとんどが動脈硬化性である。軽微な外傷を発症機転とする症候性の外傷性膝窩動脈瘤という稀な疾患を経験したので報告する。

**40 高位結紮術併用レーザー焼灼術(初学者における安全で確実な静脈瘤手術)**

岡波総合病院

家村順三, 山本芳央, 神原篤志

静脈瘤手術にレーザー治療を導入した2011年7月から2012年9月までの15カ月間で、41例48肢にレーザー焼灼術を施行した。うち7例9肢は日帰りでGSV本幹に対してTLA下レーザー焼灼を行ったが、他は少なくとも1泊以上の入院で高位結紮術も併用した。EHITの防止とともにSFJ近傍の分枝の確実な処理による再発防止に有用で、特にレーザー治療初学者には選択肢の一つになりうると思われた。

**41 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術の初期成績**市立岸和田市民病院<sup>1</sup>近畿大学医学部附属病院<sup>2</sup>川崎 寛<sup>1,2</sup>, 宮下直也<sup>2</sup>, 尾上雅彦<sup>1</sup>

下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術は、合併症が少ない有益な手術手技であるが、手技の習熟には時間を要する。当院での同一術者による初回から連続した100例を、前期後期の2群に分け比較検討した。平均65.3歳(男/女:26/74)。手術成績と合併症発現率に有意差は認めず、部位別の手術時間でも有意差は認めないが、後期群では短縮する傾向を示した。手技の習熟に最低50例の経験が必要となることが示唆された。