

第76回日本血管外科学会九州地方会(改称第13回)

日 時：2000年8月26日(土)
 会 場：沖縄ハーバービューホテル
 会 長：古謝 景春(琉球大学第2外科)

口 演

1 pararenal AAA に対し常温 F-F バイパス・腹部分枝選択的灌流下に腹部分枝再建・腹部大動脈瘤切除術を行った2症例

飯塚病院心臓血管外科

長野一郎, 安藤廣美, 福村文雄, 中野俊秀, 朴 範子, 木村 聡, 田中二郎

pararenal AAA 二症例に対し腹部臓器保護の観点から常温 F-F バイパス・腹部分枝動脈の選択的灌流を用いて腹部分枝再建・腹部大動脈瘤切除術を行った。グラフトは4分枝付 Hemashield+Y グラフトを用い、Foley カテーテル4本を用いて選択的分枝灌流を行った。末梢側吻合の後両下肢を再灌流し、右腎動脈、左腎動脈、上腸間膜動脈、腹腔動脈の順に再建して順次再灌流した。最後に中枢側吻合を行い手術を終えた。

2 両側腎動脈再建を行った Juxta-renal AAA の1 治験例

琉球大学医学部第二外科

上江洲徹, 羽地周作, 仲栄真盛保, 比嘉 昇, 摩文仁克人, 平良一雄, 新垣勝也, 佐久田斉, 下地光好, 宮城和史, 国吉幸男, 古謝景春

症例は57歳の男性で、安静時胸痛の精査のため入院となり、CTで腎動脈分岐の嚢状大動脈瘤と径44mmの腹部大動脈瘤を指摘され当科へ紹介となり手術を行った。手術は spiral opening 法で後腹膜経路にて瘤に達し、FF バイパスによる部分体外循環下に腹部臓器灌流を併用して Y グラフト置換術を行った。SMA 以下両側内外腸骨動脈まで再建し、腎動脈は SVG にて再建した。術後は誤嚥性肺炎を認めたが徐々に改善し退院となった。

3 院内で破裂した腹部大動脈瘤3症例の検討

九州医療センター血管外科¹, 久留米大学外科²

石原健次¹, 古山正人¹, 岡崎梯之²

腹部大動脈瘤破裂の死亡率は依然として高く如何に早急に手術が行えるかが救命し得るか否かの要因の一つと考えられる。最近2年間で3例の院内発症の腹部大動脈瘤破裂を経験した。1例を出血による DIC で失い、2例を救命し得た。動脈瘤はいずれも腎動脈下に存在し最大径は2例が5.2cm, 1例は8cmであった。

この3症例について検討を加え報告する。

4 肝細胞癌を合併した腹部大動脈瘤の一期的手術の1例

新日鐵八幡記念病院外科

山口将平, 三井信介, 折田博之, 坂田久信

83歳男性。平成8年に径6cmの腹部大動脈瘤(AAA)を指摘されていたが、放置していた。肝炎の経過観察中に肝細胞癌(HCC)の診断と共に、AAAの径の増大(8cm)を指摘された。平成12年4月3日、AAAに対しYグラフトを腎動脈下腹部大動脈より両側総腸骨動脈に置換、引き続き胆摘、総胆管切石術、HCCに対し肝部分切除(S8)を施行した。術後経過良好で5月20日、退院となった。

5 スtentグラフト内挿術の経験

長崎大学心臓血管外科¹, 同 放射線科², 長崎市立成人病センター³

谷口真一郎¹, 江石清行¹, 山近史郎¹, 坂本一郎², 野口 学³, 迫 史朗¹, 岩松みよ子¹, 多田誠一¹, 泉 健太¹, 谷川和好¹

2000年7月までに14例施行した。疾患は、真性胸部大動脈瘤1例、真性腹部大動脈瘤2例、大動脈解離4例、人工血管置換術後吻合部仮性動脈瘤3例、感染性腹部大動脈瘤破裂1例、胸部大動脈瘤破裂2例、動脈管開存症1例であった。stentグラフト内挿術は、胸部下行大動脈瘤及び腹部大動脈瘤に最もよい適応であるが、大動脈解離や大動脈瘤破裂にも有用であり、再手術や重篤な合併症を持った症例の成績にも貢献してきた。

6 遺残坐骨動脈瘤に腹部大動脈瘤を合併した1症例

大分医科大学心臓血管外科

岩田英里子, 葉玉哲生, 重光 修, 宮本伸二, 穴井博文, 迫 秀則, 大石一成, 濱本浩嗣

症例は83歳女性。主訴は腹部拍動性腫瘍。臀部の自覚症状および下肢の虚血症状等は認めず。CT, DSAにて腹部に径50mmの大動脈瘤あり。内腸骨動脈より分岐した遺残坐骨動脈は一部瘤化し、右は膝窩動脈に連なる。右浅大腿動脈は閉塞。左は大腿部にて

遺残坐骨動脈は閉塞し、浅大腿動脈より膝窩動脈は造影された。手術は腹部大動脈瘤に対してのY人工血管置換術のみを行い、遺残坐骨動脈瘤は処置しなかった。

7 術後麻痺性イレウスが遷延した腹部大動脈瘤の1例

済生会福岡総合病院外科
福田篤志，岡留健一郎

症例は53才男性。高血圧性脳出血の既往あり。6月23日に開腹下に腎動脈下腹部大動脈瘤のY型人工血管置換術をおこなった。3日目に排ガスあり、経口摂取開始するも排便なく、10日目より多量に嘔吐がはじまった。腹単では小腸ガスみられず、経口造影剤による消化管造影とCT検査で十二指腸水平脚遠位部通過障害と診断し、7月7日十二指腸空腸バイパスを作成した。しかし、その後も麻痺性イレウスが遷延している。

8 吻合部動脈瘤に対し、ステントグラフトを使用した1例

九州大学大学院消化器・総合外科（第二外科）
古山 正，古森公浩，松本拓也，久米正純，
山岡輝年，森恵美子，庄司哲也，杉町圭蔵

患者は、71歳男性。11年前Leriche症候群にて、腹部大動脈 両大腿動脈バイパスを施行、また4年前に胃癌にて胃部分切除を施行。経過観察中にCTにて中枢側吻合部動脈瘤を指摘され、以後増大傾向あるため入院となった。以前のグラフト右脚剥離後、同部位より自己拡張型のストレートのステントグラフトをイントロデューサーより挿入、腎動脈下に留置した。術後9日目に経過良好にて退院した一例を報告する。

9 前立腺癌に対する放射線治療後5ヶ月目に手術施行した左総腸骨動脈瘤の1例

九州中央病院外科
小野原俊博，長谷川博文，北村昌之，谷川 治，
杉尾賢二，秋吉 毅

症例は84歳男性。壁在血栓を伴う径5cmの左総腸骨動脈瘤を認めた。5ヶ月前に前立腺癌に対する計60Gyの放射線治療を施行され、動脈瘤の合併も指摘されていた。瘤径が増大したため、開腹アプローチで手術を施行。左総腸骨動脈起始部と左外腸骨動脈の剥離は可能だったが、左内腸骨動脈は周囲と癒着し剥離困難なため動脈瘤の置換は行わず、左総腸骨動脈および外腸骨動脈を閉鎖することにより瘤を空置し、F-Fバイパスを追加した。

10 感染性内腸骨動脈瘤の1治療例

熊本大学第一外科
萩尾康司，宇藤純一，萩原正一郎，中原 修，
西村紀久夫，國友隆二，村中孝治，鶴崎成幸，
平岡武久

患者は70歳男性。平成11年10月下旬から39の発熱と左下肢痛を認めた。精査にて径5cmの左内腸骨動脈瘤を認めたが、血液培養は陰性であった。これに対し瘤中枢側結紮を行ったが、発熱、炎症所見が持続し、左下肢痛も増悪した為、再度瘤切除とドレナージ術を施行した。再手術後は発熱等消失し、軽快した。感染性動脈瘤の手術に際しては感染組織の完全摘除と適正かつ長期間の抗生剤投与が必要と思われた。

11 脳膿瘍へ至ったgraft感染症の1例

福岡大学心臓血管外科
中村克彦，村井 映，立川 裕，田代 忠，
木村道生

症例は77才，男性。平成11年6月両側大腿 膝窩動脈（膝関節上）バイパス術（EXS 6mm）を施行、経過良好にて退院。約2カ月後発熱、腰背部痛発症、血液培養にて黄色ブドウ球菌が検出された。入院後左膝創部に発赤、腫脹を来とし切開排膿、graft感染症と診断。その後意識障害を来しCT上脳膿瘍を認めた。創部洗浄、全身管理を行い状態は改善、左側のgraft除去を行い軽快した。術前より掻痒性皮膚炎の診断で皮膚科処置を要していた。

12 総腸骨動脈瘤破裂手術後、S状結腸穿孔・直腸壊死を来したが救命し得た1例

宮崎県立延岡病院心臓血管外科
早瀬崇洋，桑原正知，古川貢之，二宮浩範

症例は72歳男性。腹痛を主訴に近医を受診し、AAA破裂を疑われ、当院に救急搬送された。CTにてAAAおよび両側総腸骨動脈瘤、後腹膜血腫を認め、人工血管置換術を施行した。術後10日目に腹部膨満が出現し、腹単上free airを認めた。腸管破裂と診断しマイルズ手術を行った。術中所見でS状結腸の穿孔、S状結腸と直腸の壊死を認めた。人工血管感染が危惧されたが致命的な感染を来すことなく軽快退院した。文献的考察を加え報告する。

13 悪性腫瘍により急性動脈閉塞を来した1例

鹿児島県立大島病院外科
北村東介，小代正隆，今村 博，長山周一，
青木 大，飯野 聡

過去10年間に悪性腫瘍を合併した動脈疾患は23例である。ASO11例，AAA6例，動脈閉塞5例，その他1例であり、悪性腫瘍は膵癌4例，肺・胃癌が各3例，食道・大腸癌が各2例のほか乳・肝・胆管癌が各1例，その他6例である。症例は皮膚癌の左鼠径部転移で骨盤，左大腿に広く浸潤し潰瘍を形成，左下肢動脈の急性閉塞を来した例で、その治療法について検討した。

14 急性脛骨動脈血栓塞栓症の1例

大牟田市立総合病院外科
廣松伸一，小野崇典，高宮博樹，西野雅博，

堀 晴子, 竹内正昭, 福島 駿

68歳男性。右下腿激痛にて来院。足背動脈後脛骨動脈の脈拍触知せず。しかし、抗血栓療法にて下肢虚血症状改善。その後数回足部のレイノー様症状を繰り返し、抗血栓療法でその都度改善したが、最終的に下肢虚血症状持続したため手術施行した。術中血管造影で30年前に大腿骨骨折で挿入したスクリューが膝窩動脈を圧迫しており、そこに血栓源の血栓を認めた。手術は抜釘と血栓除去を行い術後経過は順調であった。

15 下肢急性動脈閉塞にてF-Fバイパス術後ステント挿入を行った1例

熊本市立熊本市民病院外科

山下裕也, 長尾和治, 松田正和, 馬場憲一郎, 西村令喜, 松岡由紀夫, 福田 誠, 樋口章浩, 前田圭介, 市原敦史

症例は67歳男性である。左腸骨動脈血栓症による下肢急性動脈閉塞にてF-Fバイパス術(R-L)を施行した。術後のDSAにてdonor arteryの総腸骨動脈に高度狭窄を認めたため、術後19日目にステント挿入を行った。その後外来経過観察中APIの低下を来たし、DSAにて外腸骨動脈の狭窄がみられたため2回目のステント挿入を行った。その後の経過は良好で安定している。以上の症例について若干の考察を加え報告したい。

16 術中、浅大腿動脈解離と診断し適切な手術を行い得た症例

久留米大学医学部外科学

坂下英樹, 明石英俊, 藤野隆之, 田山慶一郎, 田中厚寿, 岡崎悌之, 山本真理子, 鬼塚誠二, 飛永 覚, 林 伸介, 青柳成明

突然の左下肢の間欠性跛行にて紹介となった患者で、DSA上、浅大腿動脈近位から中部にかけての断続的な狭窄像を認めた。症状の出現が急激であったため、血栓症疑いにて手術を施行した。術中所見では浅大腿動脈分岐部から4cmは99%狭窄でatheromatous ulcerが存在し、この部位より解離を生じ20cm末梢まで存在していた。今回の症状は解離による狭窄によるものと判断し、解離した内膜を含め浅大腿動脈分岐部より末梢側へ23cm endarterectomyを行った。

17 仮性大腿動脈瘤を伴う大腿動脈静脈瘤の1例

鹿児島血液・血管プロジェクト, 鹿児島大学第一外科

上之園芳一, 山角健介, 久保文武, 才原哲史, 小代正隆, 愛甲 孝

症例は68才女性。慢性腎不全にて透析加療中であったが、平成12年1月になり右単径部に腫瘤を触知し当院紹介受診となる。CT, 血管造影により仮性大腿動脈瘤を伴う右大腿動脈静脈瘤と診断し手術を行っ

た。術中所見にて浅大腿動脈と大腿深静脈が炎症性に癒着して瘻孔を形成し、近傍に仮性瘤を形成しており動脈静脈分離、動脈形成術を行った。病因は、透析カテーテルによるものが考えられた。

18 下肢壊死、感染を有する3症例

公立八女総合病院外科

甲斐英三, 丸山裕一郎, 岡 洋右, 水谷和毅, 篠崎広嗣, 那須賢司, 納富昌徳

症例は、#1. 78才、男性、左1足趾壊死、#2. 89才、男性、左4足趾潰瘍、#3. 81才、女性、右1足趾壊死、踵部壊死、である。3例ともABI測定不能であり、これらに対し、血行再建術(バイパス術, PTA)腰部交感神経節切除を行いmajor amputationを回避できた。下肢壊死、感染を有する症例では、その病態を理解し治療方針を決定する必要があるが、これらの症例の反省を含め検討を加えて報告する。

19 Subclavian steal syndrome に対して血行再建術を施行した2例

済生会八幡総合病院外科

武内謙輔, 舟橋 玲, 郡谷篤史, 濱津隆之, 井上博道, 蓮田正太, 富崎真一, 永松佳憲, 長村俊志, 島 一郎, 磯 恭典

症例1は67歳男性、血圧の左右差を近医にて指摘され当科受診、血管造影にて左鎖骨下動脈は起始部より完全閉塞、症例2は78歳女性、左上肢の疲れやすさ、ふらふら感を主訴に当科受診、MRAにて左鎖骨下動脈起始部の閉塞を認め、いずれの症例もリング付きe-PTFEを用いて腋窩-腋窩動脈バイパス術を施行した。2例とも術後症状は軽快し、症例1は10年経過、症例2は2カ月経過した現在、グラフトは良好に開存している。

20 腎血管性高血圧症、高血圧性心不全症例に対する右胃大網動脈-左腎動脈バイパス術の経験

佐賀医科大学胸部外科

藤田浩弥, 柚木純二, 力武一久, 大坪 諭, 夏秋正文, 伊藤 翼

症例は、58歳男性で主訴は呼吸苦。腎血管性高血圧症の診断で左腎動脈狭窄に対し、PTRAを過去2回施行。今回高血圧性心不全、腎不全の増悪のため当科紹介入院。呼吸器管理、持続血液濾過などにより全身状態の改善後、右胃大網動脈-左腎動脈バイパス術を施行。術後尿流出は良好となり、腎機能は著明に改善し、さらに血圧コントロールも容易となった。術後造影ではバイパスは良好に開存しており、25病日軽快退院した。

21 リング付EPTFEグラフトを用いた左腕頭静脈-右房バイパスの1例

沖縄協同病院心血管センター外科¹, 同 病理²

當山真人¹, 沖山光則¹, 木村通孝¹, 内間良二²

症例は66才女子．1990年3月，malignant thymomaの手術にさいし，左腕頭静脈 右房バイパス（リング付EPTFEグラフト）を作成して後，腫瘍を上大静脈とともに切除した．術後9年6ヶ月，患者は上大静脈症候群を伴う呼吸不全で死亡した．剖検では，EPTFEグラフトは良好に開存していることが確認された．

22 解離性大動脈瘤術後対麻痺合併症例のリハビリテーションについて

宜野湾記念病院外科¹，ちゅうざん病院リハビリテーション科²

米須 功¹，江頭有朋²，今村義典²，平 敏裕²，許田盛之¹，今山裕康¹，末永英文²

対麻痺は，大動脈瘤手術の重篤な合併症の一つである．合併症発症後は長い入院期間を要するが，循環動態への不安，家族の手術施設への精神的依存などから早期にリハビリに移行できない事がある．今回，術後対麻痺の患者に積極的にリハビリを施行しADLの改善，motivationの向上が得られたので報告する．58歳女性．下行置換術後不全対麻痺となり，術後60病日でリハビリ目的にて当院へ転院．現在意欲的に立位，歩行訓練中である．