

第 77 回日本血管外科学会九州地方会

日 時 : 2000 年 11 月 25 日 (土)

会 場 : 三鷹ホール (福岡市)

会 長 : 古謝 景春 (琉球大学第 2 外科)

口 演

1 胸部下行大動脈瘤破裂に対しステントグラフト内挿術を行った 1 例

宮崎県立延岡病院心臓血管外科

二宮浩範, 桑原正知, 早瀬崇洋, 古川貢之

症例は 77 歳女性。主訴は左側胸部痛。近医より胸部下行大動脈瘤破裂の診断にて緊急入院となった。精査にて上行・弓部・下行大動脈の径の拡大と気管分岐部レベルで血腫と造影剤の jet 状の流出を認めた。動脈の広範な石灰化と全身状態から手術は困難と判断し、左大腿動脈よりステントグラフトを破裂部に内挿固定した。施行後の血管造影・CT にてエンドリークは認めず、術後 30 日目に退院した。若干の文献的考察を加え報告する。

2 開心術後、遠隔期に生じた 型大動脈解離三症例の手術経験

長崎大学心臓血管外科<sup>1</sup>

長崎市立成人病センター<sup>2</sup>

泉 賢太<sup>1</sup>, 江石清行<sup>1</sup>, 山近史郎<sup>1</sup>,

野口 学<sup>2</sup>, 迫 史朗<sup>1</sup>, 岩松みよ子<sup>1</sup>,

谷口真一郎<sup>1</sup>, 谷川和好<sup>1</sup>

(症例 1) 69 歳男性。平成 5 年 AVR, MP 施行し平成 12 年 5 月 型大動脈解離発症。径の急速な増大を認め、上行大動脈置換術を施行した。(症例 2) 52 歳男性。昭和 58 年 DVR 施行され平成 12 年 4 月 型解離及び瘤の右房, 左房内穿孔を認め上行大動脈置換術を施行した。(症例 3) 63 歳女性。昭和 60 年 ASD 術後, 平成 12 年 8 月胸痛出現, 型解離と診断され Bentall 手術, 弓部全置換術を施行した。全例経過良好で社会復帰している。

3 鎖骨下動脈血栓形成により上肢虚血を来した頸肋症候群の一症例

久留米大学医学部外科学

堀 英昭, 明石英俊, 藤野隆之, 田山慶一郎, 岡崎悌之, 田中厚寿, 澤田健太郎, 鬼塚誠二, 飛永 寛, 林 伸介, 坂下英樹, 青柳成明

65 歳男性, 右第 1, 2 指の疼痛及び壊死により Buerger 病疑いにて紹介となった。脳血栓の既往があり, また 1 日 40 本, 30 年間の喫煙歴があったが, 現

在は禁煙中である。現症は右鎖骨上窩に硬結を触知し, 橈骨動脈は触知しなかった。血管造影では右上肢挙上にて鎖骨下動脈が圧排されており, 上腕動脈まで閉塞していた。頸部 X 線写真では頸肋を認めた。よって頸肋症候群と診断し, 右腋窩アプローチにて第 1 肋骨を含めた頸肋切除と鎖骨下動脈から尺骨動脈にバイパス術を施行した。

4 胸腔鏡下気胸手術後の鎖骨下動脈閉塞に対する血行再建

済生会福岡総合病院外科

米谷卓郎, 福田篤志, 岡留健一郎

症例は 25 歳男性。自然気胸に対し胸腔鏡下にブラ切除したが, 索状物の切離に際し胸腔内出血し, エンドクリップで止血した。退院後に左上肢のしびれ, 冷感を訴え, 橈骨動脈拍動触知せず, 再入院となった。動脈造影では椎骨動脈分岐直後の左鎖骨下動脈がクリップにて閉塞していた。まず胸腔鏡下にクリップ除去・血栓摘除を試みたが, 成功せず, 結局, 鎖骨上切開にて直視下に鎖骨下動脈を露出し Gore-Tex graft で置換・再建した。

5 シャント側鎖骨下静脈閉塞による上肢静脈高血圧に対するバイパス術の経験

健康保険南海病院心臓血管外科<sup>1</sup>, 同透析科<sup>2</sup>

森 義顕<sup>1</sup>, 添田 徹<sup>1</sup>, 亀川隆久<sup>2</sup>,

岩下智彦<sup>2</sup>, 清瀬はるな<sup>2</sup>

患者は透析歴 28 年の 52 歳男性。両側上肢動静脈は荒廃。'99 年 2 月 左肘窩部で上腕動脈 橈側皮静脈シャント造設 1 月後より左上肢全体の有痛性腫脹が出現造影にて上腕静脈～鎖骨下静脈の閉塞を確認し, '99 年 4 月 6 mm Technograft で橈側皮静脈 外頸静脈バイパス術施行。腫脹は急速に消失した。2000 年 2 月上肢腫脹が再発。'00 年 7 月 10 mm ringed Gore-Tex を用いて橈側皮静脈 総頸静脈バイパスを作成した。前回同様に腫脹は消失し術後 4 ヶ月の現在, シャントは良好に機能している。

6 外傷性鎖骨下動脈瘤の 1 手術症例

九州大学医学部総合・消化器外科

胡 海地, 古森公浩, 山岡輝年, 森恵美子, 久米正純, 古山 正, 庄司哲也, 杉町圭蔵

24歳男性，交通事故にて左鎖骨骨折を認めた．肺内出血を疑われ血管造影を施行した際，左鎖骨下動脈に嚢状の仮性動脈瘤を認めた．その後増大傾向がある為，紹介入院となった．手術はまず胸骨正中切開及び左鎖骨上窩部の切開により動脈瘤の露出を試みたが，鎖骨骨折による癒着が強かった為，瘤空置し上行大動脈から瘤遠位部の鎖骨下動脈にバイパス手術を行った．術後経過良好で4ヵ月後のCTにて明らかな動脈瘤は認めなかった．

#### 7 外傷性橈骨動脈瘤2例の経験

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

症例1は63歳，女性．犬に右前腕を咬まれ，2週間後に拍動性腫瘍が3cmに増大した．平成12年8月2日，外傷性右橈骨動脈瘤切除及び右橈骨皮静脈による再建をおこなった．術後再建部は血流再開し，経過良好であった．症例2は25歳，男性．転倒し硝子片で右前腕を損傷し，1週間後に拍動性腫瘍を自覚した．平成12年9月28日，外傷性右橈骨動脈瘤切除，及び両断端右橈骨動脈を直接端端吻合したが，術後再建部は閉塞した．

#### 8 膝窩動脈瘤が原因と思われる下肢動脈閉塞をきした3例

佐賀県立病院好生館心臓血管外科<sup>1</sup>，同整形外科<sup>2</sup>

古賀秀剛<sup>1</sup>，榎木 等<sup>1</sup>，内藤光三<sup>1</sup>，

三保貴裕<sup>1</sup>，奥江 章<sup>2</sup>，菊池直士<sup>2</sup>

膝窩動脈瘤は比較的稀な疾患で閉塞性動脈硬化症との鑑別も困難である．今回，膝窩動脈瘤が原因と思われる下肢動脈閉塞の3例を経験したので報告する．膝窩動脈瘤の診断にはエコーが非侵襲的で有用である．膝窩動脈瘤は破裂だけでなく，小さな瘤であっても急性または慢性動脈閉塞を生じる危険性があり，指摘されたい外科的手術を考慮すべきであると思われた．

#### 9 MRSA感染を伴った右大腿仮性動脈瘤の1治験例

熊本大学第一外科

村中孝浩，國友隆二，宇藤純一，萩尾康司，

鶴崎成幸

症例は71歳男性．膀胱癌局所再発のため抗癌剤動注療法を受けていたが，カテーテル留置部に間欠性出血を伴う仮性動脈瘤および皮膚潰瘍（MRSA検出）を認めたため緊急手術を行った．手術は，まず感染巣を避ける様に自家静脈を用いて外腸骨-浅大腿動脈バイパス術を行った後，大腿動脈を仮性瘤および感染巣と共に切除した．術後局所のMRSA感染の再燃に伴い，動脈断端からの出血のため止血縫合を一度要したが，以後再燃なく経過した．

#### 10 歯周病より，大血管に感染を来した症例

国立病院九州医療センター心臓血管外科<sup>1</sup>

久留米大学外科<sup>2</sup>

石原健次<sup>1</sup>，古山正人<sup>1</sup>，岡崎悌之<sup>2</sup>

症例1：64歳男性．主訴：下痢．歯周炎突あるも放置．腹痛，腰痛をきたして泌尿器科受診．水腎症ありCTにて腹部大動脈瘤左側に異常陰影ありて当科へ入院す．

症例2：65歳男性．主訴：左下腹部痛．平成4年ASOにて左Ilio-femoral bypass後．1週間前に抜歯．CTにてグラフト周囲の異常陰影にて緊急入院す．

2例とも抗生剤の投与，原因となる歯の処置にて改善した．

#### 11 インシュリン自己注射により発症したと考えられた腹壁皮下グラフト周囲膿瘍の1例

国立長崎中央病院心臓血管外科

山口敬史，成松元治，西活央，濱脇正好

患者は糖尿病の69歳男性．7年前にLeriche症候群の為，胸骨下及び腹壁皮下ルートにて右鎖骨下 両大腿動脈バイパス術を施行．今回インシュリン自己注射によると考えられる腹壁皮下グラフト周囲膿瘍を発症．両側腋窩動脈から両側鼠径部グラフトへそれぞれバイパス術を施行した上で，腹壁の感染グラフト（両脚）を除去した．非解剖学的バイパス患者におけるインシュリン自己注射の際はその部位に十分留意するよう指導すべきである．

#### 12 救命し得たサルモネラによる破裂性感染性腹部大動脈瘤の1例

大分医科大学心臓血管外科

岩田英理子，葉玉哲生，宮本伸二，重光 修，

穴井博文，迫 秀則，大石一成，濱本浩嗣

症例は60歳男性．主訴は腰痛，発熱．平成12年5月より上記症状あり，整形外科等にて精査受けるも原因解らず．8月17日より症状増悪，CTにて腹部に径50mmの大動脈瘤あり．19日当科搬入，CT撮影時破裂．瘤は腸間膜側に破裂しており緊急にY型人工血管置換術を施行した．瘤壁からはSalmonella Enteritidis (09:g,m;-)が検出された．術後は長期抗生剤投与にて良好に経過した．

#### 13 腹部大動脈瘤術後グラフト感染に対し再手術を施行した一例

福岡市民病院外科

川崎勝己，武藤庸一，竹中賢治

患者は63歳男性．腹部大動脈にて平成12年3月15日に後腹膜経路にて切除再建術を施行．術後に腹部CTで後腹膜膿瘍を認め，細菌培養にてMRSAを検出．4月7日ドレナージ開始，膿瘍消失し5月23日ドレナージ中止とするも6月15日膿瘍再発しドレナージ再開．またCTにて吻合部仮性動脈瘤を認めた．術前検

査にて急性心筋梗塞所見を認めため、循環器内科にて精査の後、7月19日グラフト置換術を施行。8月31日退院、現在も経過良好である。

**14 合併疾患を持つ腹部大動脈瘤に対し同時手術を行った6症例**

飯塚病院心臓血管外科

梅末正芳, 安藤廣美, 福村文雄, 長野一郎,  
朴 範子, 田中二郎

1999年1月より2000年10月の間に58例の腹部動脈瘤手術を行い内6例で合併疾患に対し同時手術を施行した。同時手術は心拍動下冠動脈バイパス手術2例、心停止下冠動脈バイパス手術および大動脈置換術1例、胃下垂摘術1例、胆嚢摘出術1例、イレウス解除術1例であった。6例中イレウス解除術を行った1例は術後ARDS発症し術後9日目に死亡した。他5例は術後22~58日(平均32.4日)で当科退院となった。

**15 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤に対する手術経験**

宮崎医科大学第2外科

渡邊 章, 中村都英, 矢野光洋, 長濱博幸,  
中村栄作, 松山正和, 安元 浩, 馬場明子,  
和田俊介, 鬼塚敏男

症例は75歳男性。間質性肺炎の精査中、腹部大動脈瘤を指摘された。腹部CT、血管造影による精査の結果、動脈瘤は腎動脈分岐部より下方の腹部大動脈にあり最大径48mmで、馬蹄腎を合併していた。また、左総腸骨動脈から馬蹄腎狭部に灌流する異常血管を認めた。本症例に対し、経腹的にアプローチし、Y字人工血管置換術を行った。本手術の経験について文献的考察とともに報告する。

**16 下肢のうっ血を初発とした腹部大動脈瘤の左総腸骨静脈への破裂例**

天神会新古賀病院心臓血管外科

峰松紀年, 吉戒勝, 蒲原啓司, 富満信二

下肢のうっ血を初発とした腹部大動脈瘤の左総腸骨静脈への破裂例を経験した。症例は72歳、男性。左下肢の腫脹・疼痛を主訴に来院。腹部CT上約11cmの腹部大動脈~右総腸骨動脈瘤を認めた。腫脹は次第に増強、下腹部に連続性雑音を聴取した。腹部大動脈瘤 左総腸骨静脈瘤を認め、瘻孔からのシャント血流増大が下肢腫脹の原因と考えられた。腹部大動脈人工血管置換術および左総腸骨静脈修復術を施行、術後経過は良好であった。

**17 腎血管性高血圧、慢性腎不全に対して非解剖学的腎動脈再建術を施行した一例**

広島赤十字・原爆病院外科<sup>1</sup>, 同腎臓内科<sup>2</sup>

伊東啓行<sup>1</sup>, 江崎卓弘<sup>1</sup>, 亀山敏文<sup>1</sup>,  
西川仁士<sup>1</sup>, 池上 徹<sup>1</sup>, 斎藤元吉<sup>1</sup>,  
木戸晶孔<sup>1</sup>, 佐々木幸治<sup>1</sup>, 石田照佳<sup>1</sup>,  
永田雅治<sup>2</sup>, 熊谷晴光<sup>2</sup>

症例は64歳男性。腎機能低下、血中レニン高値の高血圧を呈し、血管造影にて右腎動脈の高度狭窄を認めた。分腎レニンも右で高値のため血管拡張術が施行されたが、再狭窄となったため当科紹介された。CTにて腹部大動脈の高度石灰化を認めため、平成12年7月3日に自家静脈グラフトにて肝動脈 右腎動脈バイパス術を施行した。術後一過性に血液透析を要したが、すぐに改善し、血圧コントロールも良好となった。

**18 Saddle embolism に対し血行再建術を施行し救命し得た一例**

佐賀医科大学胸部外科

松山重文, 末永悦郎, 柚木純二, 夏秋正文,  
伊藤 翼

83歳男性、両下肢の疼痛、冷感、運動障害を主訴に救急車にて来院。両側大腿動脈以下触知せず、緊急血管造影検査にて腎動脈分岐直下の動脈の完全閉塞を認めた。直ちに血栓除去術施行するもカテーテル通過せず右腋窩 両側大腿動脈バイパス術、両側深大腿動脈内膜摘除術を施行した。術後CPK、K<sup>+</sup>の上昇を認めたがMNMSは認めなかった。術後血管造影検査ではグラフトの良好な開存を認め術後23日目に独歩退院となった。

**19 クロウン病による2次性上腸間膜静脈血栓症の1例**

九州中央病院外科

小野原俊博, 谷川 治, 長谷川博文,  
友田政昭, 杉尾賢二, 北村昌之, 秋吉 毅

症例は48歳男性。肝障害、発熱にて入院し、腹部CT検査で上腸間膜静脈血栓症を認めた。腹痛あるも腸管壊死の徴候なく保存的治療を行ったが、消化管出血が出現したため緊急手術を施行。回腸に縦走潰瘍を認め、回腸切除を行った。上腸間膜静脈血栓症に対して血栓除去や抗凝固療法などの治療は行わず、術後4ヵ月後のCT検査では静脈血栓は消失していた。病理診断ではクロウン病であり、炎症による2次性静脈血栓症と考えられた。

**20 救命し得た急性上腸間膜動脈塞栓症術後回結腸動脈瘤破裂の1例**

熊本市立熊本市市民病院外科

前田圭介, 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, 市原敦史

症例は87歳男性である。急性上腸間膜動脈塞栓症の診断で平成12年10月ウロキナーゼ動注血栓溶解療法に続き開腹血栓除去術を施行した。経過良好であったが、6日後突然腹痛が出現した。緊急CT撮影を行ったところ上腸間膜動脈の血流は保たれていたがその末梢に真性回腸動脈瘤および回結腸動脈瘤を認め、後

者が破裂し腹腔内血液貯留を認めた．直ちにコイル塞栓術を施行し止血できた．以上の経過について報告したい．

#### 21 下肢血管形成異常症の2手術例

琉球大学医学部第2外科

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

症例1: 25歳男性．生下時より右下肢肥大を認め, 11歳時に Klippel-Trenaunay-Weber 症候群と診断．患肢腫大が著しく(下腿周径差 41.9 cm), リンパ漏と発熱を繰り返したため, 皮膚皮下組織切除術を施行した(計3回)．症例2: 26歳女性．14歳時より右下腿腫

脹に気づき, 徐々に増大した．2年前から右下腿腫脹と疼痛が増強したため入院．血管形成異常症(静脈型)と診断し, 皮下, 筋膜下及び筋肉間の血管腫を可及的に切除した．

#### 22 APG (Air-pledysmograph) による下肢腫脹の鑑別診断への応用

鹿児島県立大島病院外科

小代正隆, 今村 博, 長山周一, 青木 大,  
飯野 聡, 北村東介

下肢腫脹に対する鑑別診断には, いわゆる浮腫, リンパ浮腫, 静脈血栓症, 炎症などがあるが, その鑑別診断に APG が有用であるか否かを外来で認められる DVT, Varix, 弁不全, 浮腫などの症例 54 例につき APG で分析したので報告する．