

第 81 回日本血管外科学会九州地方会

日 時：平成14年11月30日(土)

会 場：三鷹ホール(福岡市)

当番世話人：鬼塚 敏男(宮崎医科大学第2外科)

1 弓部大動脈瘤open stent graft術後中枢end leak 対してのend leak閉鎖術の一例

国立熊本病院 心臓血管外科

有馬利明, 森山周二, 毛井純一

67歳男性, 胸部大動脈瘤に対し平成13年5月弓部大動脈人工血管置換open stent graft術を施行. 術後follow up CTおよび血管造影にてendleakおよび瘤の拡大を認めた為, 術後17ヵ月目に弓部stent graft中枢end leak閉鎖術を施行. graft中枢吻合部の前壁側は大動脈壁に癒着していたが, 後壁は約15mmの範囲でleakを認めた. 全周を再縫合し手術を終了した. 術後の検査では瘤の拡大傾向やleakは認めなかった.

2 術後急性肺動脈塞栓症の1手術症例

長崎大学医学部附属病院 心臓血管外科

中路 俊, 江石清行, 山近史郎, 迫 史朗

西 活央, 有吉毅子男, 高井秀明, 松丸一郎

73歳女性, 乳房切除術後1日目離床. 術前軽労作にて呼吸苦あり. 術後3日目, 歩行時突然呼吸困難出現. SpO₂の低下のみ認めた. 肺塞栓疑い造影CT施行, 肺動脈本幹~末梢に欠損像認め急性肺塞栓症と診断. 下肢静脈に明らかな血栓は認めなかった. エコー上の右室圧上昇, 広範な血栓閉塞, 低酸素血症が存在し, 体外循環補助下血栓摘出術施行した. 術前経過及び摘出血栓から一時血栓の可能性も示唆され, 文献的考察を加え報告する.

3 TAAA術後IMA血流障害に起因するS字状結腸虚血の1例

琉球大学医学部 第2外科

瀬名波栄信, 下地光好, 仲宗根由幸

摩文仁克人, 山城 聡, 新垣勝也, 上江洲徹

佐久田斉, 宮城和史, 国吉幸男, 古謝景春

平成5年, 腹痛を主訴に某院救急搬送され, 解離性大動脈瘤(IIIB)を診断. 保存的に経過観察されていたが, 瘤径の増大を認め, 平成12年に胸部下行瘤, 平成14年に胸腹部瘤に対し二期的に手術を行った. 胸腹部瘤に関し, 人工血管置換術とし腹腔動脈, 上腸間膜動脈, 右腎動脈, 下腸間膜動脈再建を行ったが, 術後, 3週目より腹痛が出現, S字状結腸の虚血性腸炎と診断後, S字状結腸切除術を行った. 以上文献的考察を加え報告する.

4 胸腹部大動脈瘤術後遠隔期に人工血管周囲の血流像が認められた1例

宮崎医科大学附属病院 第2外科

遠藤穰治, 矢野光洋, 西村正憲, 黒木順哉

新名克彦, 齋藤智和, 矢野義和, 中村都英

松崎泰憲, 鬼塚敏男

52歳女性. '89年1月, 胸腹部大動脈瘤に対し人工血管置換, 大動脈瘤壁による被覆術を施行. '00年5月, 末梢側吻合部の仮性動脈瘤に対し破裂部縫合閉鎖術を施行した. 外来観察中の'02年7月, 胸部CTにて下行大動脈の人工血管周囲に造影効果を認め人工血管からの漏出が疑われた. 血管造影では右下甲状腺動脈から気管支動脈を介し被覆した瘤内への側副血行路が確認された. 今後の治療方針について検討する.

5 腕頭動脈切除術を行った気管腕頭動脈瘤の一例

熊本大学医学部第一外科

片山幸広, 國友隆二, 出田一郎, 坂口 尚

平山 亮, 高志賢太郎, 川筋道雄

15歳男性, 生後7ヶ月よりPelizeus-Merzbacher病でfollow中であつた. 約1年前, 誤嚥性肺炎予防目的に気管切開術施行されたが, 効果に乏しく, 今回新たに気管喉頭離断術を施行された. 同手術後18日目より多量の気管内出血を間欠的に認める様になり, 腕頭動脈気管瘻を疑われ, 当科紹介となった. 手術は瘻孔部を含む腕頭動脈切除術を行った. 術後経過良好で, 術後37日目に退院.

6 急激な変化を認めた炎症性腹部大動脈瘤の1手術例

佐賀医科大学 胸部外科

白馬雄士, 中山義博, 大坪 諭, 夏秋正文

伊藤 翼

53歳男性, 腰痛, 腹痛を主訴に近医受診. CRP高値でCT上腎動脈直下にマントルサインを伴う動脈瘤を認めた為, 当科に緊急入院となった. 血液培養は陰性, 最大径は3.5cmであり経過観察となったが, 2ヵ月後のCTにて急激な瘤の拡大と形態の変化が認められた為, 手術適応となった. 腹部正中切開にてアプローチし人工血管置換術施行. 病理診断は偽性動脈瘤, 組織培養は陰性であつた. 術後経過は順調で軽快退院となった.

7 術前多発合併症を認めた炎症性腹部大動脈瘤の一例

国立病院九州医療センター 血管外科

田中 桜, 澤田健太郎, 古山 正人

66歳男性, 右水腎症で発症した炎症性腹部大動脈瘤で, 右内頸動脈高度狭窄症に対してCEA施行後, 肺血栓塞栓症を来たしこれをクリア, 腹部大動脈瘤に対しY-グラフト移植術を施行した一例について報告する.

8 Cystic medial necrosisによる腹部大動脈瘤破裂の姉妹例

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科¹

同 臨床検査科²

宮崎医科大学 第2外科³

松山正和¹, 桑原正知¹, 中村栄作¹, 古川貢之¹

石原 明², 鬼塚敏男³

症例1は72歳女性で, 瘤は最大60mm, 瘤内に2ヶ所の内膜破綻があり, 尾側が破裂部であった. 病理組織診で瘤壁の弾性線維の減少と配列の乱れが認められ, cystic medial necrosisと判断された. 症例2は65歳女性で症例1の妹であった. 瘤は腹部限局解離を伴い最大径は60mmであった. 偽腔の外膜の一部が破綻していた. 病理組織診断は症例1と同様であった. 2例とも人工血管置換術を行い, 経過良好である. 考察して報告する.

9 超高齢者の破裂性腹部大動脈瘤に対して緊急手術を行ない救命し得た一例

中津市民病院 血管外科¹

福岡市民病院 外科²

武内謙輔¹, 江口 博², 古賀 聡¹, 橋元宏治¹

竹内裕昭¹, 武富紹信¹, 吉田隆典¹

矢野篤次郎¹, 松股 孝¹

92歳男性, PS2, 以前より径7cmの腎動脈分岐下の腹部大動脈瘤を指摘, 高齢の為経過観察されていた. 既往歴で高血圧, 心筋梗塞を認めた. 平成14年7月14日突然の腹痛が出現, 1時間後に当院到着, 来院時意識清明, 収縮期血圧90mmHg, CT上後腹膜に広範囲の血腫形成を認めた. 緊急手術施行, 手術時間175分, 出血量4003ml, 輸血量MAP400ml分8パック, 200ml分2パックであった. 現在気切留置中であるが3分粥摂取, 車椅子にて移動可能である.

10 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤の1手術例

健康保険南海病院 心臓血管外科

添田 徹, 森 義顕

74歳, 男性. 糖尿病にて治療中, 腹部CT上, 馬蹄腎合併腹部大動脈瘤を指摘される. 胆嚢摘出術, 胃切除術にて2回の正中切開による開腹歴あり. 腹部大動脈瘤は腎動脈下部に径52mm, 壁在血栓を有し馬蹄腎峡部は瘤の腹側に騎乗. 左側傍腹直筋切開にて開腹. 腎峡部にテーピングし術野展開し腹部大動脈瘤切除.

18×9mm Yグラフトにて置換. 腎峡部温存. 副動脈を2本再建. 術後経過良好.

11 腹部大動脈瘤術後13年目に生じた二次性大動脈・腸管瘻の一例

済生会福岡総合病院 外科

福田篤志, 森恵美子, 岡留健一郎

症例は77歳男性. 平成1年腹部大動脈瘤手術, 平成4年左腋窩・大腿動脈バイパス術をうけていた. 2日前に吐血し, 前医のCTにて大動脈瘤と大動脈内ガス像を認め, 当院紹介うけ, 入院して90分後にショックとなり, 緊急手術をおこなった. 前回グラフトの中枢側大動脈が拡張し吻合部が破綻して, 空腸に瘻孔を形成していた. 可及的にグラフトを摘出し, 大動脈を盲端とし, 非解剖学的バイパスで再建した.

12 遠隔期Yグラフトの片脚閉塞に対しFFバイパスを必要とした2例の検討

飯塚病院 心臓血管外科

恩塚龍士, 安藤廣美, 福村文雄, 内田孝之

安恒 亨, 田中二郎

一例はAAA切迫破裂に対しYグラフト置換術施行後22月でYグラフト右脚が, 一例はASOに対するAorto-bifemoral bypass術施行後85月でYグラフト左脚が, それぞれ分岐直後で完全閉塞を来たし, 急性動脈閉塞症を発症した. いずれも緊急FFバイパス術を施行し救肢し得た. 遠隔期のグラフト片脚閉塞を来した2症例を考察を加えて報告する.

13 解離性外腸動脈瘤の1例

福岡記念病院 外科

森 彬, 大塚一成, 古田斗志也, 斉藤 純

症例は43歳男性, 平成14年4月中旬より約300mの間歇性跛行あり. 5月10日紹介受診. CT及び動脈造影で左外腸骨動脈の解離と80%の狭窄を認めた. 8月7日に人工血管による置換術を行った. 切除標本の病理診断は内膜, 中膜の断裂, 動脈瘤の形成と外膜の解離による解離腔の形成を認め, 動脈壁にatherosclerosisの変化はほとんどみられず, 原因不明の解離性動脈瘤と診断された. 術後経過良好で19日目に退院した.

14 IIIb型急性大動脈解離(早期血栓閉塞)にて孤立性総腸骨動脈瘤をきたした1例

北九州市立医療センター 心臓血管外科

久米田洋志, 栗栖和宏, 田中健一郎

落合由恵, 梶原 隆, 富永隆治

67歳男性. 突然の胸痛・呼吸困難を主訴に来院. 酸素と鎮痛剤投与にてすぐに軽快するも, 38°C以上の発熱と炎症所見の高値(CRP 6.7)を認めた. 抗生剤にて軽快せず, 感染源を検索すべくCTを施行. 胸部下行大動脈末梢に血栓閉塞した偽腔を認め, 右総腸骨動脈の径の拡大(3cm)と解離, 更に両側内腸骨動脈の径の拡大(右4.2cm, 左3.1cm)を認めた. 解離による孤立性総

腸骨動脈瘤は稀と思われるので報告する。

15 造影CTで急性上腸間膜動脈血栓症を診断できなかった一例

鹿児島県立大島病院 外科

船迫 和, 小代正隆, 田之上雅博, 長山周一
迫田雅彦, 前田真一, 宇宿真一郎

急性上腸間膜動脈血栓症の診断は容易ではない。近年, 造影CTの有効性が指摘されているが, 造影CTで診断できなかった重症上腸間膜動脈血栓症を経験した。すでに報告した我々26例の経験にてらし検討したので報告する。症例は78歳女性, 腹痛で発症, 腎不全傾向となり, 発症より約12時間後の造影CTで腸管阻血を否定され, 試験開腹にて小腸広範囲及び大腸の壊死を来たしていた。

16 外傷性仮性胸腹部大動脈瘤に対してステントグラフト留置術を施行した一例

鹿児島大学医学部 第二外科

金澤寛之, 四元剛一, 北園 巖, 井畔能文
坂田隆造

13歳男性。H14年8月16日, 腹部刺創のため, 脾臓摘出, 脾尾部切除術, 胃・肝臓修復術, 胸腹部大動脈止血術が近医で行われた。術後CTで仮性脾嚢胞と仮性大動脈瘤の増大を認め, 当院へ緊急入院した。腹腔内の高度な癒着が予測された為9月20日, 仮性大動脈瘤に対してステントグラフト留置術を施行し良好な結果を得た。文献的考察を加え報告する。

17 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト(SG)内挿術の1治験例

佐世保共済病院外科¹

同 放射線科²

田中厚寿¹, 大熊一彰², 富田直史², 川畑方博¹
朽網留美子¹, 江里直文¹

症例は71歳男性。以前より高血圧, 慢性気管支炎, 腹部大動脈瘤(AAA)にて当院放射線科通院中であった。今回AAA増大傾向を認めたため血管外科紹介となる。2度の開腹歴及び呼吸機能低下を認め, 御本人もSG内挿術を希望されたためSG内挿術を施行した。DeviceはStraight typeの屈曲対応型のSGを作製使用した。手術は全身麻酔下に行った。手術時間135分, 出血量180gであった。術後CT, DSAにてendoleak, migration認めず経過良好である。

18 腹部大動脈の狭窄に対し血管内治療を行った二症例

九州中央病院 外科

今村公一, 小野原俊博, 吉田大輔

長谷川博文, 斉藤元吉, 定永倫明, 北村昌之
杉町圭蔵

症例1は70歳女性, 症例2は51歳女性。いずれも間歇性跛行を主訴とし, 腹部大動脈と両腸骨動脈の狭窄

を認めた。症例1では, 片側大腿動脈より大動脈および腸骨動脈にステントを挿入し, 対側腸骨動脈の狭窄もバルーンで拡張した。症例2では, 腸骨動脈の径が細く, 大動脈の狭窄のみバルーンで拡張した。いずれも大動脈の狭窄は改善したが, 症例1のみで症状は改善。同領域の血管内治療では, 適応, デバイスなど検討の余地がある。

19 脳梗塞, 上肢病変を伴ったBuerger病の一例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科

柚木純二, 樗木 等, 内藤光三, 久島和洋

28歳, 男性。24歳時, 脳梗塞に対し側頭動脈-中脳動脈バイパス術を施行された。右環指先端および左小趾の壊死, 疼痛にて来院。DSAにて右尺骨, 橈骨動脈の一部閉塞および左前脛骨, 後脛骨動脈の閉塞認め, 末梢は側副血行路にて描出された。PGE1およびアルガトロパンの投与を行い一時症状軽快したが, その後足趾病変進行し下腿切断を余儀なくされた。脳血管病変を併発したBuerger病は稀であり文献的考察を加え報告する。

20 末梢動脈血栓を合併した頸肋に伴う胸郭出口症候群の一治験例

新日鐵八幡記念病院 血管外科・外科

山岡輝年, 三井信介, 黒田耕治, 折田博之

坂田久信

頸肋の存在は胸郭出口症候群の原因となることは教科書的には良く知られているがその実症例を経験することは稀と思われる。今回, 我々は32才女性で末梢動脈血栓合併の頸肋による胸郭出口症候群の典型例に対し鎖骨上及び鎖骨下アプローチによる右頸肋部分切除及び鎖骨下動脈切除再建術(大伏在静脈による)を経験したので報告する。

21 松葉杖による上腕動脈の圧迫閉塞に対して非解剖学的血行再建を行った症例

広島赤十字原爆病院 外科

岡崎 仁, 江崎卓弘, 高祖英典, 岩浪崇嗣

富安真紀子, 池上 徹, 木戸晶孔, 江見泰徳

石田照佳

63才男性, ポリオ後遺症のため左下肢の短縮・麻痺を伴い, 長期間右腋窩に松葉杖を使用。右上肢に冷感・脱力あり来院。松葉杖による圧迫と一致した部位に上腕動脈の慢性閉塞を確認。6mmのリング付きGore-Texグラフトによる腋窩-上腕動脈バイパスを作成。松葉杖による圧迫損傷・閉塞を防ぐため, 腋窩動脈-大胸筋前面-肩関節前面皮下-上腕動脈中部と腋窩を避けた非解剖学的経路でグラフトを設置。術後経過は良好。

22 術前診断が困難であった膝窩動脈瘤の一手術症例
済生会八幡総合病院 血管外科¹

同 外科²

古山 正¹, 舟橋 玲¹, 黒田陽介², 濱津隆之²
井上博道², 富崎真一², 永松佳憲², 島 一郎²
磯 恭典²

73歳男性。平成8年径6cmの腹部大動脈瘤に対して瘤切除・再建術施行。この時より左浅大腿動脈の閉塞が認められていた。平成14年3月より左下肢のむくみが出現。8月には左大腿背面に腫瘍を自覚。術前精査では膝窩静脈を圧排し膝窩動脈を巻き込んでいる神経原性腫瘍が疑われていた。10月8日全麻下伏臥位にて手術施行。手術所見より腫瘍は膝上膝窩動脈瘤であった。

23 大腿深動脈瘤，外側大腿回旋動脈瘤合併の一手術例

久留米大学医学部 外科学

大塚裕之，赤岩圭一，飛永 覚，鬼塚誠二

山本真理子，石原健次，岡崎悌之

田山慶一郎，廣松伸一，明石英俊，青柳成明

症例は70歳男性，肺気腫にて在宅酸素療法を行っている。呼吸困難増悪し，心精査目的にて当大内科入院中，右大腿部に約5cm程の拍動性腫瘍を触知し当科紹介となった。CT，血管造影にて大腿深動脈瘤，外側大腿回旋動脈瘤の合併と診断し，手術を行った。手術は二つの動脈瘤の中樞，末梢を縫合閉鎖し，大伏在静脈を用いて大腿深動脈の末梢分枝にバイパス手術を行った。術後の経過は良好であり，造影上もバイパスは開存していた。

24 大腿 - 大腿動脈交叉バイパス術後の直腸癌の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科(第二外科)

池田裕希，伊東啓行，福永亮大，前原喜彦

75歳男性。平成9年3月，右下肢ASOに対し，大腿 - 大腿動脈交叉バイパス術を施行した。経過良好であったが，平成14年9月に直腸癌を指摘され，グラフトが開腹術の妨げになった。そのため，まず，腋窩 - 大腿動脈バイパス術および交叉バイパスグラフト除去術を施行し，二期的に直腸癌に対し高位前方切除術を施行した。末梢動脈の触知は良好である。

25 腸骨動静脈瘻を合併したクラス6の左下肢深部静脈血栓後遺症に対し大腿静脈 - 大腿静脈バイパス術が著効した1例

大分医科大学附属病院 心臓血管外科

岩田英理子，穴井博文，宮本伸二，迫 秀則

和田朋之，田中秀幸，濱本浩嗣，嶋岡 徹

葉玉哲生

症例は78歳男性。1992年左鼠径ヘルニアの術後左下肢深部静脈血栓症発症。血栓除去術施行するも，以後左下肢の著明な腫脹，表在静脈の拡張，皮膚色素沈

着，潰瘍出現，悪化。2002年8月当科にてCABG施行。同時に行った下肢の精査にて，左腸骨静脈の閉塞及び内腸骨動脈との動静脈瘻あり。10月21日大腿静脈 - 大腿静脈バイパス術施行。術後速やかに下肢の腫脹は改善，現在残存する動静脈瘻の処置を検討中である。