

第 82 回日本血管外科学会九州地方会

日 時: 平成15年 8月23日(土)

会 場: 城山観光ホテル

会 長: 坂田 隆造(鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 先進治療科学専攻
循環器・呼吸器疾患制御学)

1 膝窩動脈瘤にて血行再建術を行ない良好な経過を得た 2 例

中津市民病院 血管外科, 外科¹

済生会福岡総合病院 外科²

武内謙輔¹, 横堀武彦¹, 吉田大輔¹, 河野洋平¹
福山康朗¹, 松田裕之¹, 松股 孝¹, 福田篤志²

症例 1: 80歳男性, 左膝窩後面の増大する拍動性腫瘍を主訴に来院. CT, 血管造影で径 5 cm の膝窩動脈瘤を認め, 手術を施行. 併存する肺癌に対して放射線照射を施行. 術後 1 年 3 ヶ月経過し生存中. 症例 2: 55歳男性, 左下肢の 100m での間歇性跛行を主訴に来院. 膝窩動脈以下の拍動は触知せず. ABPI は 0.67 と低下, 血管造影で膝窩動脈は閉塞, CT, MRI にて膝窩部腫瘍による閉塞と診断, 術中所見にて初めて膝窩動脈瘤と判明した. 術後 4 ヶ月経過し経過良好.

2 血管 Behcet に合併した膝窩動脈瘤の 1 症例

久留米大学医学部 外科学

尼子真生, 明石英俊, 廣松伸一, 田山慶一郎
岡崎梯之, 石原健次, 山本真理子, 鬼塚誠二
飛永 覚, 赤岩圭一, 大塚裕之, 青柳成明

症例は 50 歳男性. 36 歳より, 血管 Behcet の診断で外来経過観察中, 平成 14 年 12 月急性左膝窩動脈閉塞症に対し観血的血栓除去術を施行. 3 ヶ月後, 左膝窩動脈瘤に対し F-P bypass 術施行. 更に 2 ヶ月後, 左下腿の疼痛を主訴に来院. 左膝窩部に動脈瘤を認め, 手術となった. 術中, 前回の末梢吻合部の離断, 仮性動脈瘤を形成. 大腿 - 後脛骨動脈バイパス術を施行. 現在, ステロイド内服し術後の経過は良好である.

3 左膝窩動脈瘤破裂の一症例

九州中央病院 外科¹

国立病院九州医療センター 血管外科²

古山 正¹, 小野原俊博², 長谷川博文¹
住吉康平¹, 斉藤元吉¹, 定永倫明¹, 北村 薫¹
北村昌之¹, 杉町圭蔵¹

症例は 70 歳男性, ベーチェット病の既往あり. 平成 15 年 4 月 13 日に意識消失発作生じ当院内科入院. 頭部精査にて異常なし. 14 日になり左下肢の腫脹, 著明な貧血認めため当科紹介. 血管造影にて左膝窩動脈瘤

の破裂所見認めため, 同日瘤結紮及び左大腿 - 膝窩動脈バイパス術施行した. 術後左下肢の腫脹, CRP 高値遷延したが軽快し自宅退院となった.

4 稀な外腸骨動脈瘤の 1 例

熊本市立熊本市民病院 外科

甲斐千晴, 山下裕也, 松田正和, 馬場憲一郎
西村令喜, 山本裕俊, 横山幸生, 岡崎伸治
大城 一, 尾崎宣之, 大矢雄希, 日吉幸晴

55 歳男性. 平成 14 年 5 月, 他院で施行された腹部 CT にて, 偶然左外腸骨動脈瘤を指摘された. 明らかな外傷の既往はなく, 動脈硬化のリスクファクターも認められず, 動脈瘤の成因は不明であった. 6 月, 動脈瘤切除+動脈直接吻合術を施行した. 以上, 希少な動脈瘤を経験したので報告する.

5 足背動脈への血行再建により救肢に成功したピュルガー病の一例

済生会八幡総合病院 血管外科

真崎一郎, 舟橋 玲

64 歳, 男性. タバコ一日 20 本. 糖尿病の既往あり. 平成 15 年 4 月より左第 5 足趾に潰瘍が出現した. 次第に増悪し壊疽となり, 当科を受診した. 左第 4 趾切断術を施行するも, 創治癒を得られなかった. 血管造影にて左膝窩 - 後脛骨 - 腓骨動脈の閉塞を認め, 血行再建術(左膝上膝窩動脈 - 足背動脈バイパス術)と左第 3・5 趾切断術を施行した. 創部の改善を認め, 自宅退院となった. 病理学的には, ピュルガー病の診断であった.

6 腰交切のピットフォール

福岡記念病院 外科

森 彬, 大塚一成, 古田斗志也, 斉藤 純

血行再建不能の重症虚血肢に対して腰部交感神経切除が行なわれることが多い. 我々は Blue toe syndrome に對して両側腰交切を施行し, 左下肢の急性動脈閉塞症を合併, Fogarty カテーテルによる塞栓除去操作で, 今度は右下肢の急性動脈塞栓症を合併し, 塞栓除去を行ったが救命できなかった症例を経験した. 腰交切は易しい手術であるが, 左側は腹部大動脈を圧迫するため, 塞栓症の危険があることを念頭においておくべき

である。

7 来院時脈拍触知良好であった左下肢急性動脈閉塞症の一例

国立別府病院 外科
久米正純, 武藤庸一

70歳, 男性。平成15年4月15日午後5時頃, 突然左下肢痛とチアノーゼが出現。来院時臍下左側腹部より左下肢皮膚は冷たく斑紋状チアノーゼを呈していたが, 左大腿動脈以下末梢の脈拍は触知良好であった。緊急MRAでは両下肢の動脈硬化病変を認めしたが, 左総腸骨および大腿動脈は閉塞していなかった。精査の結果, AAAと肝細胞癌の併発を認め, 後者に対して肝切除術を施行した。AAAとASOに対しては保存的に外来経過観察中である。

8 両側足趾切断, 小腸部分切除に至った急性動脈血栓塞栓症の1例

大分医科大学附属病院 心臓血管外科
岩田英理子, 宮本伸二, 穴井博文, 迫 秀則
和田朋之, 田中秀幸, 濱本浩嗣, 嶋岡 徹
松濱 稔, 葉玉哲生

症例は55歳男性。下肢冷感, 疼痛出現, 3週間で壊疽に至る。血管造影で下腿3分枝の多発性閉塞あり。血栓溶解, 抗凝固療法を行ったが, SMA塞栓症による腸間膜内出血, 小腸穿孔, 腹腔内膿瘍合併し, 両側足趾切断, 小腸部分切除を行った。原因としてAf, 感染性心内膜炎, 動脈瘤, 凝固系等異常なく, 経食道エコーで弓部大動脈に壁血栓を認め, ここより血栓がとんだものと思われた。今後, 可能な限り抗凝固療法を要すると思われる。

9 真性腹部大動脈瘤に急性大動脈解離(DeBakey IIIb)をきたし, 人工血管置換術を施行した一例

佐世保中央病院 心臓血管外科
谷川和好, 柴田隆一郎, 山口敬史

71歳男性。2003年2月19日夕食後突然上腹部痛出現し救急外来受診。翌日造影CTにて急性大動脈解離と腹部大動脈瘤を認め当科紹介。遠位弓部にエントリーをもつ大動脈解離で2腔開存のまま45mmの腹部大動脈瘤に達していた。破裂所見なく保存的加療開始。翌週のCTで腹部大動脈瘤は偽腔拡大に伴い50mmへと拡大していたが, その後変化見られず4月14日待機的に腹部大動脈瘤人工血管置換術施行した。術後経過は良好である。

10 B型急性大動脈解離によるmalperfusionに対し, 胸部下行大動脈人工血管置換と末梢側直視下開窓術が奏効した一例

長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 循環病態制御外科学
尾立朋大, 中路 俊, 松丸一朗, 松隈誠司
高井秀明, 有吉毅子男, 迫 史朗, 山近史郎
江石清行

症例は76歳男性。腹部大動脈瘤人工血管置換術の既往がある。平成14年11月2日, 遠位弓部にエントリーを有するB型急性大動脈解離を発症した。その後, CT上腹腔動脈, 上腸間膜動脈, 右腎動脈の偽腔圧迫によるmalperfusionの所見が著明となった為, 11月14日カテーテルによる開窓術を施行したが効果を認めなかった。遠位弓部の拡大(5.8cm)も認めため, 12月5日, 侵襲を緩和する目的で胸腔内操作のみの胸部下行大動脈置換術と末梢側での腹腔動脈周囲に及ぶ開窓術を施行した。術後CTにて腹部臓器の血流の改善が確認された。

11 成人T細胞リンパ腫活動期に発症した急性大動脈解離の一例

宮崎医科大学 第2外科¹
同 第1病理²
児島一司¹, 矢野光洋¹, 中村都英¹, 矢野義和¹
齋藤智和¹, 新名克彦¹, 古川貢之¹, 榎本雄介¹
関屋 亮¹, 松崎泰憲¹, 盛口清香²
浅田祐士郎², 鬼塚敏男¹

症例は65歳男性。成人T細胞リンパ腫(ATL), クリプトコッカス肺炎, サイトメガロウイルス(CMV)網膜炎にて経過観察中, Stanford A型血栓閉塞性急性大動脈解離を発症し当科に緊急入院。持続する発熱を認めた。ULP拡大のため上行弓部大動脈置換術を施行した。術後, ドレナージ液と胸水中に異常リンパ球を認め, クリプトコッカス肺炎とCMV網膜炎が増悪したが, ATLの加療によって軽快した。文献的考察を加え報告する。

12 三期的全大動脈置換術の1例

沖縄県立那覇病院 心臓血管外科
久貝忠男, 竹村幸洋, 長田信洋

症例: 38歳, 女性。Marfan症候群
家族歴: 母親が大動脈解離で手術
臨床経過: 1999.6.24, 第3子出産後, B型解離発症。腸管虚血のため, 右半結腸切除, SMA bypass施行。2000.2.22, 腹部瘤拡大のためYグラフト置換術。2001.9.25, 胸部瘤拡大のため全胸・腹部置換術。2003.6.24, AAE+AR(III度)のため, Bentall+上行・弓部置換術。術後経過は良好で, 合併症なく社会復帰している。

13 椎体骨破壊を伴った炎症性腹部大動脈瘤の一例

新日鐵八幡記念病院 血管外科

江口大彦, 三井信介

59歳男性。平成15年4月腹部大動脈瘤の診断で当科紹介初診。初診から8日後、激しい腰・腹痛があり当院救外受診。腹部は板状硬で腹膜刺激症状も認め、同日緊急手術。開腹したところ典型的な炎症性動脈瘤の肉眼所見で、大動脈分岐部付近の炎症は特に著しく尿管の剥離は不能であった。瘤を切開したところ、分岐部後壁は一部欠損し腰椎椎体に穿通しており椎体骨は破壊されていた。術後1日目に腰腹痛の顕著な改善が見られた。

14 高安病による腎下部腹部大動脈瘤の一例

飯塚病院 心臓血管外科

内田孝之, 安藤廣美, 福村文雄, 安恒 亨

恩塚龍士, 田中二郎

高安病は多彩な血管病変を呈するが、大血管病変としては弓部大動脈周囲が腎動脈分岐部周囲が主とされている。今回我々は、不明熱に対し近医より4年間ステロイド投与を受けている22歳女性に発症した、高安病による腎下部腹部大動脈瘤症例を経験し、人工血管置換術を施行、良好な結果を得た。他の全身血管に病変を認めず、まれな一例と思われたので文献的考察を加えて報告する。

15 下肢動脈閉塞の症状を繰り返した腹部大動脈瘤限局解離の一例

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科

遠藤穰治, 桑原正知, 新名克彦, 松山正和

中村英作

症例は58歳女性。突然発症した右下肢痛あり、近医にて急性動脈閉塞と診断され当科紹介。腹部CTおよび血管造影検査にて限局解離を伴う腹部大動脈瘤と右総腸骨動脈閉塞を認めた。検査中に右下肢の血流再開を認めたが、当日夜間に再度右下肢の動脈触知が不良となり緊急手術となった。術中所見では瘤壁に限局性の解離を認め、同部の遊離内膜が右総腸骨動脈起始部をフラップ状に閉塞していることが確認された。

16 外傷性大腿動脈解離の一例

新古賀病院 心臓血管外科

麓 英征, 吉戒 勝, 蒲原啓司, 川崎裕満

65歳男性。左鼠径部を木材で軽度打撲。その後、歩行による下肢脱力感が出現し来院。鼠径部は大動脈の軽度拡張は認められたが、皮下出血は認めなかった。血管造影で総大腿動脈は血栓閉塞の所見を呈していた。術中所見で動脈硬化性変化は無く、解離と血栓閉塞を認め、外傷性大腿動脈閉塞と考えられた。同部位の人工血管置換(PTFE 6mm)を行い、下肢の虚血症状は改善した。

17 血液透析用内シャント - タバチエール手術の適応と成績

福岡医療団 千鳥橋病院 外科

藤岡宗宏, 山内秀樹, 熊澤浩明, 横山裕士

永尾修二, 菅原正志, 佐々木隆志, 廣瀬宣明

糖尿病患者が透析導入の第1位を占めるようになって数年経つが、慢性疾患患者を多数管理している当院においても、糖尿病患者の新規透析導入患者数に占める割合が著増している。また、透析技術を含む医療の進歩により透析患者自身の寿命も伸びている今日、いかに内シャントを長もちさせるかが重要になってくる。そこで、シャント作成の機会が増えるといわれているタバチエール手術について、当院での手術適応とその成績を検討した。

18 透析シャントのsteal症候群にDRIL(distal revascularization-interval ligation)による動脈バイパスを行なった2例

福岡市民病院 外科¹大分赤十字病院 外科²川崎勝己¹, 山岡輝年¹, 江口 博², 竹中賢治¹

一例は65歳女性。約4年前に左上腕に内シャント造設。2ヶ月前より左3, 4, 5指疼痛、潰瘍壊死を生じ、疼痛増強にて紹介入院。もう一例は59歳男性。約1年前に右上腕に内シャント造設。4ヶ月前より右第4指壊疽、右第3指チアノーゼを生じ、右手指冷感・疼痛増強にて紹介入院。両者に自家静脈を用い、DRILによる上肢動脈バイパスを施行、症状の改善に加え、シャント温存が可能であったので報告する。

19 透析患者のシャント側鎖骨下静脈閉塞症の1例

琉球大学医学部 第2外科

比嘉 昇, 佐久田斉, 仲栄真盛保, 上江洲徹

宮城和史, 国吉幸男, 古謝景春

72歳の男性。平成9年より慢性腎不全のため血液透析導入。以後、両上肢にシャント造設、閉塞を繰り返した。平成15年1月より右上肢に腫脹が出現。CT検査にて右鎖骨下静脈の閉塞を認めた。周径差は上腕8cm, 前腕10cm, 手関節で2.5cmであった。右鎖骨下静脈閉塞に対し、右大腿静脈および患肢シャント静脈からのアプローチによるPTA行った後、ステントを留置した。その後、右上肢腫脹の改善が得られた。

20 抗癌剤持続静注・埋め込みカテーテルに感染し、破裂を来した感染性大腿仮性動脈瘤の一例

鹿児島県立大島病院 外科

迫田雅彦, 小代正隆, 長山周一, 上門千哲

東 泰志, 喜多芳昭

総大腿動脈に設置した持続動注カテーテルと腹腔内リザ - パーの感染により、カテーテル及びリザ - パー抜去後7日目に感染性仮性動脈瘤を形成し動脈瘤切除及び単純縫合にて瘻孔閉鎖。その9日後に動脈破裂を

来し、緊急的に感染脆弱化した動脈を5 cm切除後自家静脈にて再建し、静脈片、縫工筋にてwrappingし開放創とした一例を経験した。このような場合の対策、処置についての意見をお聞きしたい。

21 腸骨動脈にSTENT留置し、慢性期に2度の再狭窄を示した1手術例

聖マリア病院 心臓血管外科

林 伸介, 永川紀子, 千原新吾, 安永 弘

症例は63歳, 男性。300mで左間歇性跛行出現し, 左外腸骨動脈に6×71 mmのWall STENTを留置した。症状安定していたが, 約4ヶ月後, STENT内も含め, 内膜肥厚による再狭窄示し, 同部位に, PTA施行した, しかしその約1年後に間歇性跛行出現し, 再々狭窄を示したため, 腹部大動脈 - 両側大腿動脈のバイパス術を施行。術後, 約1年経過するが症状出現なく良好に経過している。

22 両下肢閉塞性動脈硬化症(閉塞及び狭窄)に対するPTA/ステント留置術施行中に末梢動脈の閉塞をきたした一例

済生会福岡総合病院 外科

高野壮史, 隈 宗晴, 福田篤志, 岡留健一郎

症例は60歳男性で糖尿病を合併し, 高度の間歇性跛行あり。右総腸骨動脈閉塞と左総腸骨から外腸骨動脈の狭窄, 左浅大腿動脈遠位部の閉塞を認め, 腸骨動脈病変部に対するPTA及びステント留置術をおこない, 腸骨動脈病変の治療に成功した。しかし, 治療中より, 左の下腿以下の強い安静時痛生じ, 浅大腿動脈閉塞が進展し, 膝窩動脈以下造影されなくなったため, 同日緊急で左大腿膝窩動脈バイパスを追加した。

23 腹部大動脈瘤に対するステントグラフト留置後3年後に発症した大動脈 - 十二指腸瘻の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科

松本拓也, 伊東啓行, 福永亮大, 群谷篤史
前原喜彦

74歳女性。平成11年7月に嚢状腹部大動脈瘤に対しステントグラフト(SG)留置術を施行, 以後瘤は良好に血栓化されていた。平成14年11月のCTにてendoleakと動脈瘤による十二指腸の圧排を認めた。入院時高度な貧血と黒色便を認め, 緊急内視鏡にて十二指腸に潰瘍とCT上瘤内に空気像を認めた。大動脈 - 十二指腸瘻と診断しSGを抜去し, 大動脈を閉鎖, 腋窩 - 両大腿動脈バイパス術を施行し救命したので報告する。

24 MRSA縦隔炎に合併し急速進展した弓部仮性動脈瘤の1例

国立熊本病院 心臓血管外科¹

同 病理部²

松川 舞¹, 毛井純一¹, 森山周二¹, 村山寿彦²

78歳, 女性。不明熱で精査加療中に胸痛出現し, 胸写で縦隔の拡大および胸水貯留, CTで弓部大動脈瘤と

心嚢液・胸水を認めた。入院時胸写では縦隔拡大なく, 急速進展した大動脈瘤破裂・心タンポナーデの診断でopen stent graftを行った。縦隔は癒着強固で, 心膜・大動脈壁は亜急性炎症所見で, 培養でMRSAを検出した。MRSA縦隔炎に急速進展した弓部仮性大動脈瘤を経験したので報告する。

25 腹部大動脈瘤(AAA)術後に発生した後腹膜腔リンパ漏の2例

宮崎県立宮崎病院 心臓血管外科

今釜逸美, 戸田理一郎, 湯田敏行

AAA手術後に発生した後腹膜腔リンパ漏の2例(経後腹膜経路手術55例中)を報告する。症例Ⅰ(60歳, 男性)は第4病日より創部から浸出液持続し, 感染兆候を認めたため, 第12病日大網充填・後腹膜腔ドレーン留置術を施行。症例Ⅱ(73歳, 男性)は術後胸水, 後腹膜腔リンパ漏に対し, 胸腔及び後腹膜腔穿刺を施行。2症例とも脂肪制限食を中心とした栄養管理を行い, リンパ漏は次第に改善し, 軽快退院となった。

26 血管浸潤のある転移性後腹膜腫瘍に対して人工血管置換術を行った1症例

筑後市立病院 外科¹

同 産婦人科²

久留米大学 外科³

坂下英樹¹, 明石英俊³, 吉田 正¹, 金澤尚満¹

天ヶ瀬紀昭², 薬師寺道明¹

症例は52歳女性。5年前に卵巣癌にて手術を施行されており, 組織は明細胞腺癌であった。6クルの補助化学療法を行い外来経過観察されていたが, 2年前, 右腰痛を自覚, 後腹膜転移による水腎症を発症していた。化学療法が行われていたが, 3ヶ月前より腫瘍の増大が認められ, 手術を行うこととなった。手術は腫瘍切除, 十二指腸部分切除, 腸腰筋部分切除及び右総腸骨動脈, 下大静脈人工血管置換術を行い, 現在も再発を認めていない。

27 腹部大動脈切除・人工血管再建を要した巨大後腹膜転移性腫瘍の1例

熊本大学大学院医学薬学研究部 心臓血管外科

平山 亮, 國友隆二, 坂口 尚, 萩原正一郎

高志賢太郎, 大場康臣, 川田康誠, 川筋道雄

40歳男性。平成14年5月に左精巣腫瘍, 後腹膜転移性腫瘍の診断にて高位除根術を施行され, 術後化学療法が行われていたが, 化学療法にても腫瘍は縮小せず, 当院泌尿器科へ紹介となった。平成15年3月24日, 腫瘍を腹部大動脈および左腎と共に摘出, また, 下大静脈腫瘍栓も同時摘出した。切除した大動脈はY型人工血管にて再建した。術後経過では, 早期に軽度の乳糜を認めたものの改善し, 再度化学療法を施行した後退院した。

28 抗リン脂質抗体症候群を伴う高位腹部大動脈閉塞
及び左腎動脈狭窄症例に対し血行再建術を施行し
た1例

国立九州医療センター 血管外科
町田英一郎，澤田健太郎，小野原俊博
古山正人

症例は58歳女性．高血圧，間歇性跛行の精査中に抗リン脂質抗体症候群(antiphospholipid syndrome, APS)及び腎動脈下腹部大動脈閉塞，左腎動脈狭窄の診断を受けた．高位腹部大動脈閉塞に対しePTFEによる大動脈-両側腸骨動脈バイパス術と左腎動脈狭窄に対し自家静脈を用いた左腎動脈バイパス術を施行した．術後経過は良好で現在抗凝固療法を継続中である．

29 肝内動静脈瘻を伴う肝動脈瘤の一手術例

佐賀医科大学 胸部外科
野口 亮，里 学，大西裕幸，力武一久
村山順一，大坪 諭，岡崎幸生，夏秋正文
伊藤 翼

症例は67歳，女性．2001年肝機能異常の精査中にCT上，上腸間膜動脈より分岐する固有肝動脈根部に 状動脈瘤を指摘された．また肝内には動静脈瘻を認めた．本年，瘤の増大傾向を認め当科紹介となった．手術は，開腹下に膈体部を授動して肝動脈瘤を切除し，固有肝動脈は結紮した．術後経過は良好であった．本疾患の外科手術例は比較的稀であると考えられたため若干の文献的考察を踏まえて報告する．