

第91回 日本血管外科学会九州地方会

日 時：平成19年11月24日(土)
 会 場：三鷹ホール(福岡市)
 会 長：三井 信介(小倉記念病院血管外科)

1 急性I型解離術後(上行置換術)遠隔期, TARを行った3手術治験例

琉球大学医学部 機能制御外科

稲福 齊, 前田達也, 喜瀬勇也, 盛島裕次
 新垣勝也, 山城 聡, 國吉幸男

急性I型解離に対する緊急手術として上行置換術はStandardな手術術式として行われ, 良好な成績が得られている. しかしながら, 術後遠隔期において残存解離腔の拡大により弓部~胸部下行大動脈の置換術を余儀なくされる症例も稀ではない. 我々は, 最近3例のかかる再手術症例を経験したので, その術野へのアプローチ, 補助手段を含めて検討したので報告する.

2 大動脈基部仮性瘤に対し, 基部パッチ形成術とAVRを施行した1例

佐賀県立好生館病院 心臓血管外科

高松正憲, 樗木 等, 内藤光三, 坂口昌之
 陣内宏紀

症例は69歳男性. 心エコーにてAR4度を認めて近医より紹介受診した. 胸部CTで無冠尖洞に限局性解離様の所見を認めた. 冠動脈評価のため心臓CTを施行, 動脈壁欠損孔(6mm)で交通した嚢状大動脈基部仮性瘤(37mm)を確認した. 基部置換術も考慮していたが, AVRとともに大動脈基部パッチ形成術を施行して欠損孔を閉鎖, 瘤内への血流を途絶させた. 術後経過良好で, 術後MDCTで瘤内は良好に血栓化を認めた.

3 慢性IIIb型解離に対する弓部全置換+elephant trunkによるエントリー閉鎖, 真腔吻合術後に対称的な経過を辿った2症例

福岡大学病院 心臓血管外科

助弘雄太, 森重徳継, 林田好生, 岩橋英彦
 西見 優, 竹内一馬, 桑原 豪, 伊藤信久
 田代 忠

瘤径拡大を呈した偽腔開存型の慢性期IIIb型解離に対して, 弓部全置換術+エントリー閉鎖+真腔吻合(elephant trunk+)を行い, 術後遠隔期に対照的な経過を辿った2症例を報告する. 1例は術後3年目に胸部下行大動脈の再解離と瘤径拡大を認め, 他院にてステントグラフト治療を行い軽快した. 2例目は術後偽腔血栓化し経年的に瘤径は縮小, 軽快している. 本術式

適応の問題点について, 文献的考察を加え報告する.

4 胸腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術後著明な出血傾向を来した1例

大分大学 心臓血管外科¹

同 放射線科²

和田朋之¹, 宮本伸二¹, 穴井博文¹, 岩田英理子¹
 濱本浩嗣¹, 首藤敬史¹, 廣重恵子¹, 嶋岡 徹¹
 本郷哲央², 森 宣²

75歳男性. 弓部置換術の既往あり. 胸腹部瘤に対して2期分割手術を計画. まず腹腔, 上腸間膜動脈-右総腸骨, 右総腸骨-大腿動脈バイパス術を行った. 3日後貧血と血胸を認め予定していたステントグラフト内挿術を緊急施行. その2日後両側上肢が出血腫脹し, INR 12.04, フィブリノーゲン異常低値を示した. 新鮮凍結血漿, フィブリンノーゲン投与で対処. 術後CTで瘤は完全に血栓化しendoleakを認めなかった.

5 胸部および腹部の重複大動脈瘤症例に対するステント治療+open surgeryのハイブリッド手術施行の2治験例

飯塚病院 心臓血管外科¹

久留米大学 外科²

内田孝之¹, 田中厚寿², 安藤廣美¹, 安恒 亨¹
 岩井敏郎¹, 出雲明彦¹, 熱田祐一¹, 福村文雄¹
 田中二郎¹

胸部大動脈瘤に対するステント内挿術施行にあたって障害となる要因の一つが, 比較的小サイズの人工血管を用いた腹部大動脈瘤人工血管術の既往である. 今回われわれは腹部大動脈瘤に胸部大動脈瘤, あるいは慢性大動脈解離のULP急性増大, を合併した症例に対し, 胸部大動脈ステント内挿術+腹部open surgeryのハイブリッド手術を施行, 良好な結果を得た. 手術方法の選択に関する考察を中心に報告したい.

6 4度目の再開胸を要した慢性解離性大動脈瘤切迫破裂の1例

九州大学 心臓血管外科

北浦良樹, 長寄悦子, 江藤政尚, 田ノ上禎久
 徳永滋彦, 中島淳博, 塩川祐一, 富田幸裕
 富永隆治

症例は65歳男性, 1992年冠動脈バイパス術, 1997年

急性解離性大動脈瘤に対して上行大動脈人工血管置換術、1999年Bentall手術施行後状態。2007年3月仰臥位で増強する咳嗽、嚔下困難出現。同年6月冷汗を伴う胸背部痛出現。弓部大動脈残存解離腔の拡大、気管、食道の圧排所見を認めた。体外循環減圧下に胸骨正中切開開胸。超低温循環停止、順行性選択的脳分離灌流下に弓部大動脈全置換術を施行した。

7 枝付きIn situ vein bypassにて治癒せし得た糖尿病性閉塞性動脈硬化症の1例

熊本市立熊本市民病院 外科

右田美里, 山下裕也, 松田正和, 馬場憲一郎
西村令喜, 志垣信行, 横山幸生, 上村真一郎
増田佳子, 野村由紀

症例は66歳男性。糖尿病性閉塞性動脈硬化症の血行障害による右第一趾の潰瘍を主訴に来院した。3DCTにて、浅大腿動脈および大腿深動脈に閉塞を認め、前・後脛骨動脈も閉塞していた。総大腿動脈から足関節上の後脛骨動脈にIn situ vein bypassを行い、グラフトから膝上膝窩動脈へ枝付きグラフトを作成、さらに大腿深動脈の血栓内膜摘除術を施行した。術後症状は消失し、潰瘍の治癒傾向を認めた。

8 右鎖骨下動脈狭窄を伴う左鎖骨下動脈盗血症候群に対する総頸動脈-鎖骨下動脈バイパス術の1例

熊本大学 心臓血管外科

高志賢太郎, 國友隆二, 森山周二, 萩原正一郎
吉永 隆, 村田英隆, 川筋道雄

症例は58歳の男性。4年前から左上肢の易疲労感や耳鳴、めまいを自覚。自分で血圧の左右差に気付き近医を受診し、鎖骨下動脈盗血症候群と診断された。3D-CT上、左鎖骨下動脈は起始部から左椎骨動脈の分岐部まで完全閉塞しており、また右鎖骨下動脈には右椎骨動脈分岐直後に50%の狭窄が認められた。シャントチューブを用いて左総頸動脈-左鎖骨下動脈バイパスを行った。

9 急性動脈閉塞症例(acute limb ischemia; ALI)の検討—手術をせずに完全に血行改善が得られた症例—

鹿児島県立大島病院 外科

前田光喜, 小代正隆, 実 操二, 衣斐勝彦
小園 勉, 南 幸次

急性動脈閉塞の初期目標は血栓の増大と虚血の悪化を防止する事にある(TASC II)。我々は従来よりALIに対してはまず、抗凝固剤(ヘパリン)を全身投与しUKを局所動注しPGE1持続点滴しながら全身の検査をし症状、検査の改善がなければ手術をおこなう事になっているが、最近このような処置で完全に血行が改善され手術を必要としなかった症例を経験したので、過去の経験で手術なしで改善が得られた例を合わせて報告する。

10 人工血管感染に対してVAC療法による保存的治療が奏功した1例

九州医療センター 血管外科

本田修浩, 石田 勝, 赤岩圭一, 田村きな
小野原俊博

重症虚血肢に対する血行再建後の人工血管感染は肢喪失の危険性が高い。感染が疑われた人工血管を除去することなくVAC療法が奏功した症例を経験したので報告する。症例は、68歳男性。右足安静時痛に対し左腸骨-右大腿深動脈バイパス術施行。術後1カ月後に右大腿吻合部周囲に膿瘍形成し再入院。起因菌はMRSA。創開放後、VAC療法施行し、人工血管の摘出は行わずに保存的に治療した。

11 多発性内臓動脈瘤に対して観血的治療を行った1例

九州大学 消化器・総合外科(第2外科)¹

済生会福岡総合病院 外科²

諸富洋介¹, 井口博之¹, 内山秀昭², 伊東啓行¹
前原喜彦¹

症例は73歳女性。検診にて無症候性的内臓動脈瘤を指摘された。胃十二指腸動脈瘤(嚢状, 3.5cm)、固有肝動脈瘤(嚢状, 1.1cm)、左肝動脈瘤(紡錘状0.9cm)を認めた。破裂の危険性があるため手術適応と考え、固有肝動脈瘤切除再建術及び胃十二指腸動脈瘤・左肝動脈瘤切除術を施行した。術後経過は良好で、肝動脈血流や肝機能に問題点は認めなかった。多発性内臓動脈瘤に関して、文献的考察を含め報告する。

12 出血にて発見された正中弓状靱帯圧迫症候群の1例

済生会福岡総合病院 外科

福永亮大, 福田篤志, 太田光彦, 石田真弓
内山秀昭, 濱武基陽, 楠本哲也, 松浦 弘
岡留健一郎

突然の腹痛を認め、ショック状態となり、救急搬送された。CTにて上腸間膜動脈からの出血と後腹膜血腫を認めたため、緊急開腹止血術を施行した。その後の血管造影検査にて腹腔動脈閉塞および腓十二指腸動脈瘤を認め、正中弓状靱帯圧迫症候群と診断した。血管内治療を試みたが、不可能であった。腓十二指腸動脈切離術、上腸間膜動脈-脾動脈バイパス術を施行した。術後、グラフトの開存は良好で、瘤の縮小を認めている。

13 大伏在静脈高位における破格を伴った下肢静脈瘤の2手術例

済生会二日市病院 外科

丸山 寛, 白土一太郎, 勝本 充

今回、われわれは大伏在静脈高位における破格を伴った下肢静脈瘤手術を2例経験したので報告する。症例は74歳と71歳の女性で、入院時の超音波検査において大伏在静脈が浅大腿動脈の外側をまわって大腿深動脈との間から大腿静脈に流入する破格形態を呈していた。極めて安全な手術が当然とされる下肢静脈瘤手

術においては、稀であるだけに静脈破格の術前診断は手術の一助となり、術前超音波検査は簡便かつ有用であると思われる。

14 抗凝固療法中に再発した深部静脈血栓症による下大静脈フィルター閉塞の1例

佐世保中央病院 心臓血管外科¹

同 放射線科²

谷口真一郎¹、柴田隆一郎¹、小野原大介¹

平尾幸一²、堀上謙作²、福田雅敏²

34歳女性。平成18年10月に左大腿深部静脈血栓症と軽度の左肺梗塞を認め、下大静脈永久フィルター留置及び血栓溶解療法を行った。PT-INR 1.5~2.5を目標にワーファリンコントロールを継続した。平成19年10月に腰痛及び両下肢倦怠感が出現。下大静脈フィルター閉塞を認め、カテーテル留置による持続的血栓溶解療法を行った。肺梗塞予防には極めて有効であったが、更に強固な抗凝固療法が必要と思われる。

15 Klippel-Trenaunay症候群(KTS)の1手術例

福岡記念病院 血管外科

星野祐二、森 彬

KTSは母斑、先天性静脈瘤、下肢周径の左右差を主徴とする血管形成異常である。症例は12歳、女性。生下時より母斑、側方静脈瘤を認めKTSと診断された。精査にて静脈瘤と深部静脈との交通を認め、動静脈瘻は認めなかった。手術は抜去切除術を行い、術後遺残静脈瘤に対して硬化療法を追加し良好に経過している。KTSに対しては弾性ストッキング等保存的療法が重要と考えられるが、外科的処置も症例に応じて選択されるべきと考えられた。

16 右頸静脈瘤の1症例

別府医療センター 血管外科

古山 正、武藤庸一

症例は42歳女性。右頸部の外傷歴、手術既往なし。職業レジ打ち。右手指のしびれ感、右肩こりにて近医整形外科受診。頸椎MRIにて右頸静脈瘤を指摘され当科紹介となった。1カ月くらい前より右頸部の違和感を自覚していたとのこと。造影CT上、右内頸から総頸静脈にかけて最大径2.5cmの瘤形成していた。頭部、胸部CTにて、その他に明らかな異常所見認めなかった。

17 透析内シャントのスティール症候群の経験

福岡市民病院 外科

川崎勝己、江口大彦、是永大輔、竹中賢治

透析内シャント造設後にスティール症候群をきたした症例を最近2例経験した。1例は64歳女性で、前腕人工血管内シャント造設後、透析時に手指の疼痛しびれを生じた。2例目は89歳女性で、前腕人工血管内シャント造設後に指末端の壊疽を生じた。前者は人工血管縫縮術、後者はDRIL(distal revascularization-interval ligation)を施行した。過去の6治療例も含めて検討し

たので報告する。

18 腹部大動脈瘤術後に巨大右内腸骨動脈瘤、吻合部仮性瘤を発症した1例

鹿児島大学 心臓血管外科

今釜逸美、井畔能文、牛島 孝、山本裕之

坂田隆造

症例は76歳、男性。7年前、腎動脈下腹部大動脈瘤、両側総腸骨・内腸骨動脈瘤に対し、他院でY字人工血管置換術(両側外腸骨動脈で末梢側端々吻合、内腸骨動脈瘤空置、下腸間膜動脈再建)を行われた。今回、空置された内腸骨動脈瘤が徐々に拡大(9cm大)、当科紹介となった。中枢側・右末梢側吻合部仮性瘤も認め、Y字人工血管再置換、下腸間膜動脈再建、内腸骨動脈瘤切除術を行った。空置された内腸骨動脈瘤に関し文献的考察を加え報告する。

19 6年経過した左内腸骨動脈瘤contained ruptureの1例

小倉記念病院 血管外科

真崎一郎、隈 宗晴、三井信介

症例は84歳の女性。H.4年腹部大動脈瘤に対し切除再建術を施行、この際3.5cmの左内腸骨動脈瘤を認めた。経過中左内腸骨動脈瘤は増大し、H.8年末梢のコイル塞栓を施行するもH.13年左内腸骨動脈瘤のcontained ruptureを認めた。手術は本人が拒否され施行せず。今回、仮性瘤が増大し手術を施行、左内腸骨動脈末梢をクリッピングし瘤の拍動は消失、瘤は空置した。術後1カ月目のCTにて、瘤内は血栓化されていた。

20 超高齢者左総腸骨動脈吻合部瘤破裂の1例

済生会熊本病院 心臓血管外科

佐々利明、平山統一、三隅寛基、上杉英之

出田一郎、遊佐裕明、宮本卓馬

89歳男性。1998年AAAに対しY-graft施行。1999年急性動脈閉塞で左下肢切断。同時に両側総腸骨動脈瘤を指摘されたが手術を希望せず経過観察。左下肢痛を自覚し救急外来受診。CTで左総腸骨動脈瘤破裂を認め、緊急人工血管置換術施行。術中、後腹膜・腸管膜の浮腫状変化を認め、瘤はY-graft左末梢吻合部直後から存在し、後壁が破裂部位と思われた。内外腸骨動脈を再建して手術を終了。術後1カ月で退院。

21 巨大腸骨動脈瘤切迫破裂の1例

佐賀大学病院 胸部外科

佐藤 久、山崎大輔、片山雄二、伊藤 翼

57歳男性。左下腹部から大腿外側の痛み、しびれあり、近医の整形外科受診しMRIを施行したところ、腹部の巨大動脈瘤を認めた。腹部CTにて腹腔内の大部分を占拠する最大径17×10cmの巨大腸骨動脈瘤を認めた。切迫破裂の診断にて、緊急で腹部大動脈Y-graft人工血管置換術を施行した。病理所見は線維症を伴う動脈硬化性動脈瘤であり、炎症性動脈瘤の所見であった。文献的考察を含めて報告する。

22 真菌感染性左総腸骨動脈瘤切迫破裂の1例

県立宮崎病院 心臓血管外科

荒田憲一, 久 容輔, 南 史朗, 野口浩司
増田浩一, 金城玉洋

症例は82歳男性, 血行再建(F-F bypass, 左FPAK)術後3カ月目に左総腸骨動脈瘤破裂で緊急手術を行った。瘤壁から大量の膿汁排出を認めた。培養検査で真菌性感染瘤であった。16×8mm Y-graftを選択し, 大動脈-右外腸骨動脈間で人工血管置換(大綱で被覆), 左総腸骨動脈瘤部は周囲の強い炎症で剥離困難で瘤の末梢側断端閉鎖に難渋した。術後7カ月経過した現在感染の再燃はない。文献的考察を含め, 症例呈示する。

23 股関節固定術が原因と思われた左腸骨動脈切迫破裂の1例

豊見城中央病院 外科

城間 寛, 佐久田斉, 松原 忍

症例: 70歳, 女性, 主訴: 右鼠径部の疼痛, 腫脹, 既往歴: 32歳の時に股関節固定術。現病歴: 平成18年1月右鼠径部の拍動性腫瘍を主訴に紹介され, 造影CTにて, 腸骨動脈の仮性動脈瘤が疑われ, 翌日, 手術を行った。手術は仮性動脈瘤を空置し, 直径6mm E-PTFE人工血管移植術を行った。術後経過は良好で, 術後の造影検査でも良好な再建動脈が認められた。

24 大動脈-両側大腿動脈バイパス術後に発生した中枢吻合部仮性瘤に対しステントグラフトを留置した1例新日鐵八幡記念病院 血管外科¹森之宮病院 心臓血管外科²田中 潔¹, 山村晋史¹, 加藤雅明²

67歳男性, 両下肢ASOに対して平成2年大動脈-両側大腿動脈バイパス術施行, 平成14・15年に末梢の吻合部仮性瘤に対し, 切除・再建を行った。今回, 中枢吻合部・左末梢吻合部に仮性瘤の出現を認めたため, 中枢の仮性瘤に対し, 右鼠径部の人工血管を露出し, handmadeのステントグラフト(UEBグラフト+Zステント)を留置し, 左末梢の仮性瘤は二期的に切除・再建を行った。術後経過は良好である。

25 右傍正中切開, 後腹膜アプローチによる腹部大動脈人工血管置換の1例

光晴会病院 循環器センター外科

古賀秀剛, 末永悦郎, 里 学, 松山重文

症例は56歳, 女性, SLE, ループス腎炎にて加療中, 大動脈解離を発症し平成15年3月に胸部下行置換, 10月に上行弓部全置換を施行した。平成17年12月S状結腸穿孔に対しS状結腸切除, 人工肛門造設。その後, 腎動脈下腹部大動脈瘤が最大径7cmと増大してきたため, 手術目的に入院となった。左側腹部に人工肛門造設のため後腹膜アプローチを選択し腹部大動脈人工血管置換術を施行した。

26 解剖学的再建を施行した感染性腹部大動脈瘤の1例

独立行政法人国立病院機構嬉野医療センター 心臓血管外科

中山卓也, 力武一久, 黒木 淳, 三保貴裕
須田久雄

症例は71歳男性, 腹痛と発熱を主訴に近医受診, 抗菌薬を投与されていたが, 症状が改善せず, 炎症反応の増悪, 黄疸も出現し当科受診。CTで腎動脈下腹部大動脈に巨大な仮性動脈瘤を認め, 感染性大動脈瘤と診断した。手術はI字型人工血管置換, 大綱充填術を施行した。動脈壁からサルモネラが同定された。術後経過は良好であった。文献的考察を加えて報告する。

27 後腹膜膿瘍内にガス像を認めたサルモネラ菌による感染性腹部大動脈瘤の1例

宮崎大学医学部付属病院 第2外科

矢野光洋, 根本 学, 田代耕盛, 西村正憲
遠藤稜治, 矢野義和, 長濱博幸, 鬼塚敏男

症例は41歳女性, 糖尿病による腎不全に対し維持透析中である。腹痛と発熱のため虫垂炎と診断され虫垂切除術が施行されたが, CTにて嚢状の腹部大動脈瘤とその周囲のガス像を含む後腹膜膿瘍を認め, 感染性腹部大動脈瘤と診断し準緊急的手術を施行した。動脈瘤壁の可及的切除後人工血管によりanatomicalに再建し大綱にて被覆した。術中採取した膿瘍からサルモネラ菌を検出した。文献的考察を加え報告する。

28 腹部大動脈瘤破裂後2カ月経過し人工血管置換術を施行した1例

国立病院機構熊本医療センター 心臓血管外科

岡本 実, 毛井純一, 岡本 健

症例: 84歳女性, 4月18日, トイレにてショック状態で発見され前医に緊急搬送された。CTで腹部大動脈瘤破裂と診断され手術をすすめられたが, 高齢であり, 家族は手術を望まず, 輸血, 血圧コントロールで経過観察となった。その後全身状態は徐々に改善し, 2カ月後人工血管置換術を施行した。緊急手術は施行せず, 待機手術が可能となった腹部大動脈瘤破裂症例を報告する。