

第 99 回 日本血管外科学会九州地方会

会 期：2012 年 2 月 18 日(土) 13 時 00 分から
 会 場：九州大学医学部 百年講堂
 会 長：富永 隆治(九州大学 心臓血管外科学)

1 交通外傷により破裂を来した腹部大動脈瘤の 1 救命例

福岡和白病院 心臓血管外科

高木 淳, 樋口真哉, 岡崎幸生, 伊藤 翼

63 歳男性. タンクローリー運転中の転落事故で, 腹部をハンドルと運転席に挟まれ自力脱出が不可能であった. ドクターカー現着時, ショック状態で, モリソン窩に血腫を認めた. 輸液と輸血のポンピングで血圧を維持しつつ, CT にて診断, 緊急手術を施行した. 腹部大動脈瘤破裂部位で後腹膜と腸間膜にも損傷を認め, 外傷機転による破裂と思われた. VT, vf にて, 8 回の除細動と CPR を施行したが, 第 68 病日に独歩退院した.

2 腹腔動脈上大動脈遮断による破裂性腹部大動脈瘤への手術

宮崎市郡医師会病院 心臓血管外科

古川貢之, 早瀬崇洋, 矢野光洋

【対象】10 年 4 月より同一術者が経験した破裂性腹部大動脈瘤 7 例のうち, 3 例を腹腔動脈上大動脈遮断により行った. 年齢は 73 ± 7 歳で, 全例 Fitzgerald 分類 III 型に相当した. 【結果】腹腔動脈上大動脈遮断時間は 27~38 分, 手術時間は 138~228 分. 術後在院日数は 19 ± 6 日で, 全例軽快した. 【結論】破裂性腹部大動脈瘤に対して腹腔動脈上大動脈遮断は考慮されるべき一術式である.

3 胸腹部大動脈人工血管置換術後 20 年経て発症した吻合部離断による仮性瘤切迫破裂の 1 例

福岡大学医学部 心臓血管外科

藤井 満, 松村 仁, 和田秀一, 西見 優, 峰松紀年
 桑原 豪, 寺谷裕充, 田代 忠

1991 年, 当科で胸腹部大動脈人工血管置換術施行. 以後近医で経過観察されていた. 2007 年頃より, 自己判断にて通院中止. 2011 年 1 月に腹痛にて近医受診. CT 所見で切迫破裂を疑われ当科受診, 緊急手術となった. 手術は左開胸左心バイパス下で施行した. 所見は腹腔動脈吻合部と末梢吻合部に離断を認め, 同部位に仮性瘤を認めた. 前回置換部を Gelweave Coselli Graft 20 mm を使用し前置換した.

4 完全内臓逆位に発生した外傷性胸部大動脈損傷の一例

沖縄県立中部病院 心臓血管外科

安元 浩, 天願俊穂, 中須昭雄, 本竹秀光

症例は 18 歳, 女性. 転落外傷により当院搬送. 来院時ショック状態. 精査の結果, 完全内臓逆位, 胸部大動脈損傷, 胃破裂, 肝損傷, 下顎骨粉碎骨折を認めた. 直ちに緊急手術開始. 著明な腹部膨満を認めたため血圧の安定を確認後開腹手術を先行させた. 次に開胸し PCPS 下に下行大動脈人工血管置換術を施行した. 閉胸後再度開腹し止血を確認した. 非常にまれな完全内臓逆位に発生した外傷性胸部大動脈損傷の一例を経験したので報告する.

5 遠位弓部大動脈瘤切迫破裂に対して弓部置換術とステントグラフト内挿術を行った一症例

飯塚病院 心臓血管外科

谷口賢一郎, 内田孝之, 松元 崇, 牛島智基, 出雲明彦
 福村文雄, 安藤廣美, 田中二郎

症例は 85 歳男性. 胸痛を主訴に来院され, 緊急 CT 検査で遠位弓部大動脈瘤切迫破裂の診断に至った. 瘤は一部下行大動脈に及んでいたが, 患者は高齢であり, 侵襲や合併症を考慮し, 肋間開胸操作は行わず, ステントグラフト内挿術 (TEVAR) と弓部置換術を同時に行った. 経過は良好であり, 大きな合併症なく経過した. 術後に撮像した CT 検査ではステントグラフト周囲への造影剤漏出はみられなかった.

6 下肢皮膚病変を伴う医原性動静脈瘻に対してコイル塞栓術が奏功した一例

久留米大学 外科学講座

大野智和, 細川幸夫, 大塚裕之, 飛永 覚, 鬼塚誠二
 澤田健太郎, 田中厚寿, 岡崎悌之, 廣松伸一, 明石英俊
 田中啓之

動静脈瘻は動脈と静脈の間の非生理的短絡路で, 先天性と後天性に分類される. 後者は医原性も含めた外傷性のものが多数を占める. 症例は 60 歳女性で, H16 年に膝関節症に対して骨切術を施行し, 昨年 3 月右下腿に難治性皮膚潰瘍を形成し当科紹介となる. 血管造影にて腓骨動静脈瘻の診断に至りコイル塞栓術を施行し良好な経過を得た. 今回医原性の下腿動静脈瘻に対してコイル塞栓術が奏功した症例を経験したので報告する.

7 特発性下肢静脈鬱滞性皮膚潰瘍

鹿児島県立大島病院 外科

小代正隆, 柳 正和, 前田 哲, 保 清和, 小川 信
 貴島 孝

下肢静脈瘤や DVT 後遺症による静脈血鬱滞性皮膚炎, 皮膚潰瘍は珍しくはない. しかし, 原因不明例は診断も難しく, 我々は, APG を参考にしているが, 逆行性静脈造影, または皮膚の生検等で判断されている. また治療も弾性包帯, ストッキングや弁形成, 逆流防止術, あるいはミルトンの手術等が行われているが, 入院治療により一端は治癒, 改善するが 10 年以上で再発する例があり長期観察が必要である. 症例を呈示して検討したい.

8 ギュンター型下大静脈フィルターの静脈損傷に対し開腹下にフィルター抜去を施行した 1 例

鹿児島大学大学院 循環器, 呼吸器, 消化器疾患制御学

荒田憲一, 牛島 孝, 菰方輝夫, 北園 巖, 基 俊介
 吉川弘太, 久 容輔, 井本 浩

25 歳妊婦. 左外腸骨静脈血栓症を併発し, retrievable フィルターであるギュンター型下大静脈フィルター留置後, 無事に出

産。抜去を予定したが、CTで腎静脈レベルにmigrationをおこし、フックによる下大静脈、脾頭部損傷を認めた。開腹下にフィルター抜去施行。下大静脈フィルター留置症例が増加傾向にあるが、静脈損傷の報告は少ない。妊婦症例の下大静脈フィルターによる静脈、脾臓損傷症例を経験したので報告する。

9 交通外傷による左上肢不全離断の一例

別府医療センター 臨床研究部 血管外科¹

同 心臓外科²

同 外科³

同 呼吸器外科⁴

久米正純¹、田中秀幸²、鈴木浩輔³、内田博喜³、橋本健吉³、廣重彰二³、武内秀也³、松本敏文³、楠本哲也³、武藤廉一³、高祖英典⁴、齊藤元吉⁴

36歳男性。2011年5月4日10時頃、交通事故による左上肢不全離断となった。同日緊急で上腕骨外固定、上腕動脈置換、および正中・尺骨神経縫合術施行。血行再建状態は良好であったが、創部治癒遅延を認めていた。術後30日目に動脈置換グラフト断裂し、CPAとなった。CPR後、上腕切断術施行。術後114日目に独歩自宅退院。救命・救肢について改めて教訓となった症例を経験したので報告する。

10 外腸骨-膝窩動脈バイパス術後中枢吻合部狭窄のEVTに苦慮した1症例

熊本市立熊本市市民病院 外科

平野太一、山下裕也、杉田裕樹、沖野哲也、田嶋ルミ子、横山幸生

症例は82歳男性。糖尿病、透析症例。両側浅大腿動脈閉塞にて外腸骨-膝窩動脈バイパス術施行。術後8カ月目に右外腸骨動脈吻合部を含め中枢に7cmの高度狭窄を認めた。ステント内挿するもステント下端が吻合部を越えて総大腿動脈に達し、バイパス入口部を塞いだ形となった。ガイドワイヤー操作にてステント下端を吻合部内に跳ね上げ、バイパスグラフトへの血流を確保できた。以上の症例について報告する。

11 腫瘍塞栓による上肢急性動脈閉塞症の1例

小倉記念病院 血管外科

山下慶之、郡谷篤史、福永亮太、隈宗晴、岡崎仁

52歳女性。2年前に進行大腸癌で腸切除術施行。また腹膜播種、肝転移、肺転移に対しては外来化学療法を施行。外来経過観察中であった。昨年12月、急に右上肢痛が出現。急性動脈閉塞症の診断で当院へ紹介。CTでは右上腕動脈の血栓性閉塞、左肺門部の肺転移、多発性肝転移を認めた。局麻下に血栓除去術を施行。上肢の血行障害は改善した。摘出した白色血栓の一部には癌細胞が混在しており、肺転移の血管浸潤からの塞栓症と考えられた。

12 Ao-bifemoral-popliteal bypass の屈曲によりグラフト閉塞を繰り返した1症例

社会医療法人敬和会大分岡病院 心血管センター心臓血管外科

森田雅人、迫秀則、高山哲志、岡敬二、葉玉哲生

症例は66歳、男性。1992年にルーリッシュ症候群のため人工血管バイパス術を施行されたが、血栓閉鎖を繰り返し3度の再手術を受けていた。2010年に大動脈-両側大腿動脈バイパス術と両側大腿動脈-膝窩動脈バイパス術施行。以後6度の左下肢急性動脈閉塞を繰り返した。再手術にて左閉鎖孔バイパス術を施行し経過は良好。本症例は股関節屈曲により人工血管が屈曲し、血栓閉塞を繰り返していたと考えられた。

13 Buerger病患者における大腿-前脛骨動脈バイパス術後14年目に突然閉塞した1例

製鉄記念八幡病院 血管外科

八尋健一郎、田中潔、三井信介

Buerger病の58歳男性。1986・1988年に腰交切を行っていたが、安静時痛が出現したため1997年大腿-前脛骨動脈バイパス術施行した。その後の外来follow up中、足背動脈の触知は良好であった。2011/8/14左下肢に突然の冷感・疼痛が出現し救急外来受診。グラフトの閉塞を認め、血栓除去術+PTAを行い救肢した。術後ワーファリンの継続投与により退院時閉塞していた足背動脈までもが開存した。

14 高位内頸動脈瘤の一手術例

鹿児島市立病院 心臓血管外科¹

鹿児島大学 心臓血管外科²

今釜逸美¹、牛島孝²、荒田憲一²、山元文晴²、井本浩²

頸動脈再建は脳合併症対策が重要であるが、高位頸動脈瘤に対する手術を経験したので報告する。症例は76歳、女性。1年前から右下顎骨下の拍動性腫瘍を自覚、拡大傾向あり、造影CTで28mmの右内頸動脈嚢状瘤を認め、当科紹介となった。手動的閉塞テストを行った。下顎骨を手動的に脱臼させ、頸動脈中枢を確保した。術中脳内血流をモニターした。動脈瘤を切除し、端々吻合できた。経過は問題なく、術後8日目に退院となった。

15 術後3年目にFFバイパス吻合部破綻による仮性動脈瘤を生じた1例

福岡市市民病院 外科

江口大彦、枝川愛、東貴寛、伊藤心二、江頭典典、内山秀昭、川中博文、立石雅宏、奥山稔朗、是永大輔、竹中賢治

術後3年目にFFバイパス吻合部破綻による仮性動脈瘤を生じた1例を経験したので報告する。我々は以前、腋窩-大腿動脈バイパス(PTFEグラフト)のPullout syndromeを経験し報告したが、今回はFFバイパス(ダクロングラフト)で同様な病態を経験した。非解剖学的バイパス術における術後合併症として銘記すべき病態と考えられた。

16 両側下腎動脈再建を併施した腹部大動脈瘤手術の一例

独立行政法人国立病院機構九州医療センター 血管外科

佐々木晋、三笠圭太、古山正、小野原俊博

症例は、69歳男性。上腎動脈下に4cmの紡錘形腹部大動脈瘤と大動脈分岐直上に4cmの嚢状瘤を認め、大動脈分岐部直上から両腎下極へ下腎動脈が分岐していた。腹部正中切開・開腹アプローチで手術施行。左上腕動脈に5F.シースを挿入し脱血。ローラーポンプを用いて両側下腎動脈を灌流(50 ml/min)し、腎保護を行った。Y字型人工血管置換術を行い、大伏在静脈を用いて両側下腎動脈再建術を行った。術後に腎機能の悪化はなく、経過は良好であった。

17 診断に難渋した腹部人工血管感染の一例

佐賀大学 胸部・心臓血管外科

諸隈宏之、蒲原啓司、中西晴美、内野宗徳、古館晃、野口亮、伊藤学、古川浩二郎、森田茂樹

症例は66歳、男性。感染性腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術後12年目の不明熱にて当院紹介。様々な熱源検索を行うも熱源の特定に至らなかったが、PET-CTにて人工血管周囲に異常集積を認めたことで、人工血管感染が最も疑われた。腹部大動脈人工血管再置換術を施行。術中所見として、十二指腸が人工血管外面に開口(穿孔)しており、感染源となっていた。腹部人工血管感染例の治療方針決定に際し、PET-CTが有用であった。

18 valsalva 洞に限局性解離を起こし Bentall 手術を施行した一例

九州大学病院 心臓血管外科

山木悠太, 森重翔二, 園田拓道, 大石恭久, 田ノ上禎久
西田誉浩, 中島淳博, 塩川祐一, 富永隆治

症例は66歳女性。AAE, ARで外来フォロー中, 突然の胸痛発作出現にて来院。心電図では胸部誘導でST上昇認めるも, エコー上は左室壁運動異常なく, 心筋逸脱酵素の上昇も認めなかった。CTで大動脈基部限局の血栓様所見を疑い緊急入院となる。翌日のフォローCTにて大動脈基部の拡大およびULPを認めたため, 解離性大動脈瘤と診断し緊急手術となった。術中所見にて右冠尖側 valsalva 洞内に intimal tear を認め, RCC ostium は偽腔の血栓により圧排されていた。

19 胸部大動脈瘤術中に著明な肺出血を来した1例

独立行政法人国立病院機構九州医療センター 臨床研修センター
心臓外科

鬼塚大史, 今坂堅一, 植田知宏, 堀 英嗣, 田山栄基
富田幸裕

症例は80歳男性。弓部～下行大動脈(最大径70mm)に対し, L字切開による弓部人工血管置換術を施行。LAD病変もあり併せてバイパス術も施行。下行大動脈の剝離および吻合操作中に気管内チューブからの噴出性出血を認め(3400mL), 左肺出血を呈した。大量輸血等により何とか出血コントロールでき, 人工心肺離脱に至った。術後も呼吸管理に非常に難渋したが抜管後は順調に経過した。術中操作および周術期管理の工夫について考察する。

20 順行性選択的脳灌流を使用した上行大動脈置換術の検討

琉球大学 胸部心臓血管外科

神谷知里, 上門あきの, 比嘉章太郎, 新垣涼子
前田達也, 喜瀬勇也, 永野貴昭, 新垣勝也, 山城 聡
國吉幸男

上行大動脈及び基部置換術に際し, しばしば末梢側上行大動脈径の拡大した症例に遭遇する。我々は, かかる症例において, 拡大大動脈の完全切除・置換を目的に低体温循環停止及び選択的脳分離併用下に9例で腕頭動脈直下あるいは左総頸動脈中極側までを置換した。術後経過及び術後画像検査から, 同法を用いることが過大な侵襲となることはなく, 遠隔期拡大の懸念がない拡大大動脈完全切除を目的とする我々の方針は妥当と考えられる。

21 片側の腸骨動脈閉塞を有す腹部大動脈瘤の治療の工夫(エクスクルーダーの補助デバイスのみを組み合わせて治療した一例)

大村市民病院 心臓血管外科

赤岩圭一, 炊江秀幸, 鈴木重光, 中村克彦

左総腸骨動脈閉塞を有す腎動脈下腹部大動脈瘤(70mm)に対して, コンバーターデバイスのあるZenithではなく, エクスクルーダーの補助デバイス(PXC161000, PXC201200, PXA230300x3)を使用し, 右大腿動脈アプローチによるAorto-uni-iliac留置で治療。良好な結果を得たため手術方法を紹介する。尚, 外傷による左大腿切断後であり, 左下肢への血行再建は不要であった。

22 Cross-over approach にてステントグラフト内挿術を行った総腸骨動脈瘤の1例

宮崎大学 第二外科

石井廣人, 中村都英, 長濱博幸, 松山正和, 西村征憲
横田敦子, 鬼塚敏男

症例は78歳, 女性。腹部大動脈瘤破裂に対するI字型人工血管置換術の既往あり。今回, 対側大腿動脈(FA)からCross-over approachにて右総腸骨動脈瘤(RCIA)に対するステントグラフト(SG)治療を経験したので報告する。手術は右内腸骨動脈コイル塞栓後, 左右FA間にguide wireをpull throughし, これをガイドとして左FAからcross-over approachでRCIAにSGを留置した。SGはexcluder iliac legを用いた。エンドリークや動脈損傷を認めず手術を終了した。

23 破裂性腹部大動脈瘤に対し, EVAR を施行した4症例

福岡県済生会福岡総合病院 外科

庄司哲也, 伊東啓行, 中司 悠, 星野祐二, 西村 章
増山恵理, 伊地知秀樹, 山崎宏司, 副島雄二, 定永倫明
江見泰徳, 松浦 弘, 岡留健一郎

破裂性腹部大動脈瘤は未だに救命率の低い疾患で, 手術を施行できても術後管理は大変で, 合併症により命を落とすことも少なくない。我々は破裂性大動脈瘤を4例経験し, すべてをEVARにて手術を行えたので報告する。EVARは侵襲の少ない手術法であるが, 破裂性腹部大動脈瘤の場合緊急性が生じるため瘤の把握・手術適応や的確なデバイスの選択を急がなければならない。デバイスは院内に在庫していないためディーラーとの連携が必要となる。

24 Kommerell 憩室に対する胸部ステントグラフト内挿術後のエンドリークに対してNBCA塞栓術を施行した1例

九州大学大学院 消化器・総合外科

川久保英介, 松本拓也, 岡留 淳, 森崎浩一
久良木亮一, 岩佐憲臣, 前原喜彦

症例は77歳男性。肝細胞癌に対する経過観察中のCTでKommerell憩室を指摘され, 2011年11月右腋窩左腋窩動脈バイパス術, 胸部ステントグラフト内挿術, 左鎖骨下動脈コイル塞栓術を施行した。術後1週目のCTでtype2エンドリークが疑われ, 1カ月目のCTでリークの増強を認めたためNBCA(n-butyl cyanoacrylate)による憩室の塞栓術を行った。NBCAは本症例のようにステントグラフト内挿術後にリークを認める症例に対して有用な可能性があり, 若干の文献的考察を加えて報告する。

25 Relay NBS Plus 胸部大動脈ステントグラフトの使用経験

大分大学 心臓血管外科¹

同 放射線科²

川野まどか¹, 和田朋之¹, 穴井博文¹, 濱本浩嗣¹
首藤敬史¹, 佐藤愛子¹, 小崎智史¹, 宮本伸二¹, 本郷哲央²
首藤利枝子², 亀井律孝²

急峻な湾曲の弓部大動脈への胸部大動脈ステントグラフト治療(TEVAR)においては, 現在市販されているデバイスでは, 小湾側のフィッティングが困難で, 満足できる結果が得られないことが多い。Relayステントグラフトは, 上行弓部の湾曲に対応できるように開発された, 本邦治験段階のデバイスであり, 当科では外傷性弓部囊状瘤の41歳女性に使用し, 良好な結果が得られたので報告する。