

第9回日本血管外科学会東海北陸地方会

日 時：平成13年3月10日(土)

会 場：岐阜大学医学部附属病院外来棟4階講堂

会 長：広瀬 一(岐阜大学医学部 外科学第一講座)

1 動脈瘤が原因で下肢微小塞栓症を生じた5例の検討

愛知医科大学第2外科

杉本郁夫, 太田 敬, 保坂 実, 石橋宏之
伊原直隆, 加藤真彦, 竹内典之, 数井秀器
永田昌久

動脈瘤が原因で下肢微小塞栓症を生じた5例について検討した。主訴は下肢疼痛4例, 脱力感1例, 全例にチアノーゼ, 2例に点状出血を認めた。GOT, LDH, CPKの増加と高ミオグロビン血症を認めた。全例末梢動脈拍動は触知可能で, APIは0.9以上であった。動脈造影で動脈瘤と広範囲動脈筋枝の閉塞を認めた。血栓溶解療法後, 動脈瘤手術を行った。2例で足部切断を要したが, 経過は良好であった。

2 手指の壊死を来したアレルギー性血管炎と思われる1手術例

愛知県立尾張病院外科

池澤輝男, 岩塚 靖, 水谷孝明, 浅野昌彦
木村充志, 笹本彰紀

症例は70歳の男性で, 右手背, 第3, 4指の疼痛, 冷感, しびれで発症し1~4指のチアノーゼ, 指先は壊死となった。血管撮影で手関節以遠の動脈閉塞を認めた。血栓摘出術および橈骨動脈深掌動脈弓間バイパス術を施行した。術後急激に進行する貧血と黄疸を認め, 好酸球増多, 抗核抗体, 抗DNA抗体, 抗リン脂質抗体が陽性でアレルギー性血管炎が疑われた。指は壊死となったが, ステロイド療法で改善し, 術後51日で退院となった。

3 外傷性膝窩動脈損傷の1例

磐田市立総合病院外科

藤田広峰, 久世真悟

症例は73歳, 男性。H12.12.21農作業中にトラクターに右下腿を巻き込まれ受傷。右脛骨腓骨開放性骨折, 下腿以下の虚血症状を認めた。緊急血管造影にて右膝窩動脈断裂と診断, 緊急手術を行った。術中造影にて前脛骨動脈損傷を認め分岐部で結紮。膝窩動脈は端々吻合にて再建。H13.1.10に行った血管造影では吻合部に狭窄等は認められていない。脛骨骨折に伴う膝窩動脈断裂の1例を報告する。

4 糖尿病性足壊疽に対するArtAssist®の使用経験

国立東静岡病院心臓血管外科

今泉松久, 梅本琢也, 久保清景, 若林正則
古橋究一, 鬼頭義次

虚血肢に対する保存的療法として, ArtAssist®を使用する機会を得たので報告する。症例は71歳, 男性。糖尿病にてインシュリン療法施行中, 平成11年11月頃より右第4趾を中心に壊疽・潰瘍を認め, 翌年1月当院に入院した。糖尿病性足壊疽と診断し, 保存的治療を選択したが改善せず, 6月10日よりArtAssist®を施行開始した。潰瘍部は縮小し12月28日に退院, 以後は通院で経過観察中である。

5 感染性総大腿動脈瘤の1例

岐阜県立多治見病院心臓血管外科¹名古屋大学胸部外科²愛知医科大学第2外科³原田剛史¹, 浅井忠彦¹, 守屋斗人¹, 矢野 隆²
石橋宏之³

左臈径部の直径7cm×8cmの動脈瘤を経験した。CTとDSAにて左総大腿動脈瘤と診断し, 左大腿動脈人工血管置換術を施行した。動脈瘤は総大腿動脈に限局しており, 浅大腿動脈と大腿深動脈は瘤化していなかった。また, 炎症性に周囲組織と癒着していたため, 剥離が困難であり動脈瘤は切除せず, 総大腿動脈を人工血管と置換した。術後, 動脈瘤壁より肺炎球菌が培養され, 感染性動脈瘤であったことが判明した。

6 心カテ後に生じた大腿仮性動脈瘤に対しトロンビン注入療法が奏功した1例

高岡市民病院胸部血管外科¹同 内科²同 放射線科³横川雅康¹, 辻本 優¹, 平瀬裕章², 平 栄³

症例は76歳, 女性で, 不安定狭心症のため平成12年10月19日PTCA, stent留置施行。10月24日stent閉塞を生じたため血栓溶解療法を施行し, 26日右大腿動脈に留置してあったsheathを抜去した。翌27日右大腿仮性動脈瘤と診断され, 手術の必要性を説明したが承諾が得られず, トロンビン注入療法を選択した。エコーガイド下に動脈瘤内にトロンビンを注入。直後より動脈瘤内

の血流は消失し、疼痛も軽減した。

7 MRSA感染による右大腿動脈瘤の1例

名古屋市立大学第一外科

三島 晃, 鶴飼知彦, 真辺忠夫

MRSA敗血症による右臀部膿瘍, 化膿性脊椎炎を伴った仮性右総大腿動脈瘤の1例を経験したので報告する。胃癌肝転移治療のため右大腿動脈から肝動脈リザーバを留置したが, 10日後創感染のためすべて除去した。2カ月後MRSA敗血症となり右大腿動脈瘤が発症した。全身の感染のため瘤切除と静脈グラフトによるパッチ法で修復した。局所の経過は良好だが, 術後2カ月化膿性脊椎炎およびMRSA菌血症は残存している。

8 血管閉塞バルーンを用いて治療した仮性大腿動脈瘤の1例

春日井市民病院外科

大場泰洋, 矢野 孝

症例は71歳, 男性。平成12年10月2日大腸癌の肝転移に対して右大腿動脈から肝動注カテーテルを挿入をうけた。11月下旬から大腿部の腫脹が出現した。腫脹の増大と出血が認められ当科紹介された。仮性瘤は超手拳大で鼠径靱帯の高さから存在し中枢側動脈遮断が困難と判断し左大腿動脈から血管閉塞バルーンを挿入し右外腸骨動脈以下の血流を遮断し手術を行った。再建はPTFEのパッチで行った。

9 左側下大静脈を伴ったAIODのバイパス術の1例

静岡赤十字病院外科

金田浩由紀, 古田凱亮, 榊田幹郎, 小島健司

廣瀬隼人, 山本真義, 白石 好, 中山隆盛

西海孝男, 森 俊治, 磯部 潔

症例は61歳, 男性。ASOによる両腸骨動脈狭窄に対して, 8カ月前にPTA+ステント挿入を行うも閉塞した。そこでバイパス術のため, 左旁腹直筋切開から腹膜外に大動脈へ到達しようとしたが, 左側下大静脈を認め, またステント挿入部の周囲との強い癒着もあり, 到達困難であった。開腹にて中枢側の大動脈を確保し, 手術を行った。左側下大静脈は比較的稀であるが, その認識は必要であり手術操作に工夫が必要とされることがある。

10 両下肢神経障害を来した破裂性腸骨動脈瘤の1例

金沢医科大学胸部心臓血管外科

小畑貴司, 黒瀬公啓, 小林昌義, 飛田研二

四方裕夫, 坂本 滋, 松原純一

43歳, 男性。破裂性右総腸骨動脈瘤の診断で緊急手術施行。右総腸骨動脈瘤は動脈硬化性であった。直径7mmの人工血管を右総腸骨動脈と右外腸骨動脈の間にinterposeし, 右内腸骨動脈をグラフトに端側吻合した。翌日, 両下肢全知覚脱失と弛緩性麻痺を認めた。膀胱直腸障害はなかった。周術期の血圧低下により動脈硬化性狭窄に陥っていた根動脈の血流減少からの上位腰

髓の虚血性変化が原因と考えられた。

11 左腸骨動脈PTAと右総腸骨 - 膝窩動脈バイパス術後の腸管壊死の1例

国立療養所豊橋東病院心臓血管外科

石田成吏洋, 橋本昌紀, 田中常雄, 真鍋秀明

松本興治

74歳, 男性。右下肢痛のASO。左腸骨動脈PTA後, 右総腸骨 - 膝窩動脈バイパス術施行。3病日に腹痛, アシドーシス, 腸管ガス像を認め, 腸管壊死を疑い大動脈造影施行。上腸間膜動脈は正常。4病日に全身状態悪化と腹壁出血斑を認め試験開腹施行。ほぼ全小腸の壊死を認め翌日死亡。ステール現象他の原因による腸管細小血管の血流途絶を来したのと考えられた。こうした症例には, 早期の試験開腹術も必要と思われる。

12 Yグラフト血栓除去術後に発症した腰動脈瘤破裂の1例

岐阜市民病院胸部心臓血管外科

村川真司, 東健一郎, 富田良照

腰動脈瘤は稀な疾患で, 多くは仮性瘤であるといわれている。われわれは, Fogartyカテーテルにより生じたと考えられる腰動脈瘤破裂を経験したので報告する。他院で7年前に大動脈両側外腸骨動脈バイパス術を受け, 下肢痛のため当科受診, グラフト右脚の閉塞を認め, 血栓除去術を施行した。3日後に急に歩行困難を伴う強い腰痛が出現, CT, 血管造影にて上記と診断, コイルによるカテーテル塞栓術を施行し症状は消失した。

13 当科にて経験したステントグラフト内挿術の3例

国立金沢病院心臓血管外科¹

同 臨床研究部²

平能康充¹, 笠島史成¹, 阿部吉伸¹, 遠藤將光¹

上山武史¹, 松本 康², 佐々木久雄²

当科にて経験したステントグラフト内挿術の3例を報告する。症例1は腹部大動脈瘤を有する75歳, 男性。症例2は左総腸骨動脈瘤の65歳の男性。いずれもステントグラフト内挿術を施行し瘤の血栓化を認めた。症例3は78歳, 男性。crossover I-F bypass施行後に腹部大動脈遠位部から左総腸骨動脈の血栓閉塞を来した。PTAおよびステントグラフト留置にて再開通し下肢虚血症は改善した。

14 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤の1例

名古屋第一赤十字病院血管外科

山本清人

症例は65歳, 男性である。腹痛にて腹部CT検査を受け偶然腹部大動脈瘤を指摘された。CTでは腹部大動脈瘤の瘤径は直径5cmであった。動脈瘤の中核側腹側には馬蹄腎が横断していた。血管造影では左右の腎動脈の他に大動脈前面から分岐する2本の異所性腎動脈が

同定された。手術は腹部大動脈をsingle tubeを用い1本の異所性腎動脈の下で置換した。末梢側から分岐する1本の異所性腎動脈は再建した。

15 破裂性腹部大動脈瘤手術後、後腹膜リンパ嚢腫を合併した1例

社会保険中京病院外科

水野敬輔, 弥政晋輔, 森岡 淳, 岩瀬祐司
千田嘉毅, 家城真理, 木村賢也, 山口淳平
松田真佐男

症例は84歳, 男性。肺気腫があり, 在宅酸素療法を行っている。CTで9cmの腹部大動脈瘤を指摘され, 当科受診した。外来での診察中に動脈瘤が破裂し, 緊急人工血管置換術を施行した。術後経過は良好であったが, 上腹部に拍動性腫瘍が出現しCTで後腹膜に径10cmの嚢胞を認めた。嚢胞穿刺でピンク色でミルク状の液体が吸引された。細菌検査は陰性で, 検体の成分は乳びと溶血であった。嚢胞は縮小傾向で現在経過観察中である。

16 腹部にエントリーを有する大動脈解離に腹部大動脈瘤を合併した1例

愛知医科大学第2外科(現 富田浜病院外科)

愛知医科大学第2外科²

加藤真彦¹, 数井秀器², 伊原直隆², 保坂 実²
竹内典之², 杉本郁夫², 石橋宏之², 太田 敬²
永田昌久²

症例は66歳, 男性。平成10年11月14日突然胸痛が出現。CTにてDBIIIb大動脈解離と診断。Aogでエントリーは不明。腎動脈下に40mmのAAAを認めたが, 血栓閉塞型で保存的治療で解離腔血腫が消失し19日後に退院。退院4日後に, 再度胸痛が出現。CTで解離腔血腫が増大。Aogの側面で腎動脈直下にエントリーを認めたため, ここからの逆行性解離と診断。これを含めた大動脈切除を行い, 人工血管置換を行った。

17 腹部大動脈瘤手術後人工血管感染が疑われ, 長期間経過観察中の1例

市立四日市病院外科

亀井秀弥, 宮内正之

症例は58歳, 男性。H10.1腹部大動脈瘤破裂にて人工血管置換術施行。H10.4腹痛, 発熱あり, 動脈血培養にて表皮ブドウ球菌(+). 以後, 2年間表皮ブドウ球菌が検出され続けた。CT, 血管造影では人工血管感染の所見はない。H12.5悪性リンパ腫を併発。この時期, 抗生物質は使用していなかったにもかかわらず, H12.8, H12.10, H12.12と血液培養が陰性となった。現在経過観察中である。

18 治療に難渋したgraft enteric erosionの1例

名古屋大学第一外科

西本和生, 武田秀夫, 金 純, 田中玲人
永田純一, 高橋吉仁, 葛谷明彦, 松下昌裕
錦見尚道, 桜井恒久, 二村雄次

70歳, 女性。平成1年ASOのため腹膜外経路にて腹部大動脈 両大腿動脈バイパス術施行。平成11年11月から敗血症を繰り返し, グラフト感染を疑い精査。消化管内視鏡検査で十二指腸第3部にグラフトが露出していた。graft enteric erosionと診断し, 十二指腸部分切除, Y型グラフト部分交換を行った。しかし, 術後吻合部瘤を形成したため, 右鎖骨下 - 両大腿動脈バイパス, 腹部大動脈閉鎖術を施行した。

19 胸部下行大動脈瘤食道穿破の3例

富山医科薬科大学第一外科

山下昭雄, 安藤豪隆, 宮原佐弥, 左近雅宏
中島邦喜, 湖東慶樹, 三崎拓郎

当院ではこれまで3例の胸部下行大動脈瘤食道穿破を経験している。症例1: 出血性ショックにより死亡。症例2: 人工血管置換術および大網充填術, 食道抜去, 胃瘻造設術を施行したが, 術後肺炎を併発し死亡。症例3: 食道圧迫症状を来した症例に対し, 人工血管置換術を施行したが, 術後人工血管感染を発症し残存瘤破裂により死亡。以上より手術を施行し得たとしても感染のコントロールが最も重要であり, かつ難治であると考える。

20 大動脈縮窄症と大動脈解離を合併したターナー症候群の1例

岐阜県立岐阜病院心臓血管外科

八島正文, 滝谷博志, 澤村俊比古, 島袋勝也

42歳, 女性。早期血栓閉塞型のII型急性大動脈解離および大動脈縮窄症と診断。心 液貯留に対し心 ドレナージのみを行い, 待機手術とした。左前側方開胸と胸骨正中切開にて施行。右腋窩 - 大腿動脈バイパス作成後, 20mm人工血管で大動脈縮窄部を置換。SJM 23A人工弁と26mm人工血管を用いてBentall手術を施行。冠動脈はPiehler法にて再建。染色体検査上, ターナー症候群の診断。現在外来にて経過観察中。

21 GRF glueによる吻合部動脈瘤の2例

三重大学胸部外科

山本希誉仁, 鈴木友彰, 金光尚樹, 湯浅右人
小野田幸治, 下野高嗣, 新保秀人, 矢田 公

近年, 大動脈解離の吻合部にGRF glueを用いているが, 最近, GRF glueに含まれるformaldehydeによる組織障害が原因と思われる吻合部動脈瘤を2例経験したので報告する。症例1: 上行弓部置換術後, 10カ月目に末梢吻合部に仮性動脈瘤を認め, 弓部全置換術施行。症例2: 上行弓部置換術後, 11カ月目に中枢吻合部から再解離, AR 4度認め, Bentall術施行。

22 CABG・AVR後の急性A型大動脈解離に対する Partial Aortic Root Remodeling

浜松医科大学第一外科

鈴木一周, 数井暉久, 滝浪 實, 山下克司

藤田章二, 寺田 仁, 鷲山直巳

72歳, 男性. 狭心症・大動脈弁膜症に対してCABG・AVR施行, 術後2年5カ月後意識消失発作を認め, CTにて急性A型大動脈解離と診断, 再手術を施行した. エントリーは前回手術時の大動脈切開部で, 解離は上行大動脈に限局, 中枢側はNCC部で人工弁輪近傍まで及んでいた. この部位の大動脈壁は人工弁のカフ近くまで切離し, partial aortic root remodelingを行った. 術後経過は良好である.

23 弓部全置換術における右腋動脈送血症例の検討

福井循環器病院心臓血管外科

髭 勝彰, 堤 泰史, 東谷浩一, 池田真浩

河合隆寛, 大橋博和, 大中正光

真性胸部大動脈瘤, 解離性胸部大動脈瘤に対し, 右腋動脈にて, 弓部大動脈全置換術を行った7例について, その有用性および問題点について検討した. 対象は, 弓部全置換術を行った7例. 術前診断は, Stanford A型解離性大動脈瘤が5例. 真性胸部大動脈瘤が2例であった. 術式は, すべて右腋動脈に送血用人工血管を端側吻合し, それから胸骨正中切開を行った. 術中管理, 術後合併症等につき検討した.

24 上腸間膜動脈瘤の1例

岐阜大学第一外科

杉本琢哉, 松野幸博, 広瀬貴久, 梅田幸生

福本行臣, 宮内忠雅, 村瀬勝俊, 阪本研一

高木寿人, 森 義雄, 広瀬 一

症例は46歳, 男性. 腹痛で受診し, 腹部超音波検査にて上腸間膜動脈内の血栓を指摘された. 腹部造影CTにて上腸間膜動脈の拡張を認め, 動脈造影にて上腸間膜動脈第1空腸動脈分岐部末梢側に瘤を認めた. 術中, 動脈瘤を切開すると解離した内膜および血栓を認めた. 動脈瘤を切除し, 大伏在静脈にて血行再建を行った. 術後イレウス症状を認めたが保存的療法により軽快し, 術後50日の現在, 経口摂取良好である.

25 孤立性腸骨動脈瘤を合併した腹腔動脈瘤・上腸間膜動脈瘤の1例

浜松医科大学第2外科¹

松田病院²

山本尚人¹, 海野直樹¹, 三岡 博¹, 内山 隆¹

斉藤孝晶¹, 中村 達¹, 金子 寛²

64歳, 男性. 右総腸骨動脈瘤(CIAA)術前の, 腹部CT・血管造影で右CIAAは径45mmに拡大していたが, 径10mmの腹腔動脈瘤(CAA), 径10mmの上腸間膜動脈瘤(SMAA)の合併, 腸骨大腿動脈のarteriomegalyを認めた. CAA・SMAAは経過観察とし, 右CIAA切除・人工血管再建のみを行った. 病理所見は動脈硬化性動脈瘤であった. 術後1年の現在CAA・SMAAに増大傾向はない.

26 上腸間膜動脈より分岐した脾動脈瘤の1例

富山県立中央病院胸部心臓血管外科¹

同 放射線科²

柳田 朗¹, 戸島雅宏¹, 西谷 泰¹, 出町 洋²

54歳, 女性で偶然CT, 超音波検査で直径15mmの動脈瘤が疑われ, 血管造影で脾動脈が上腸間膜動脈より分岐する特異な型で, その近位部に発生した脾動脈瘤と診断された. 動脈瘤頸部が比較的狭かったことからコイル塞栓術の適応と判断した. 動脈瘤内および動脈瘤頸部中枢, 末梢部の脾動脈を塞栓し血流を止めた. 脾臓および上腸間膜動脈血流は確保温存でき, 本疾患に対する低侵襲で有用な方法として報告する.

27 アンチトロンピンIII異常症に伴う上腸間膜静脈・門脈血栓症の1例

共立湖西総合病院外科

森 厚嘉, 石原康守, 井田勝也, 大貫義則

鈴木章男, 中島昭人, 神谷 隆

凝固異常を伴う上腸間膜静脈(SMV)~門脈(PV)血栓症を経験したので文献的考察を加え報告する. 症例は28歳, 男性. 既往歴: 1995年12月肺梗塞にて下大静脈フィルターを留置. 家族歴: 叔父に肺梗塞. 現病歴: 2000年11月21日, 腹痛出現し受診. CTにてSMV~PVの血栓症と診断した. 凝固系検査にてAT-III活性が42%と低下していた. 本疾患は稀であり, 治療法等についても考察する.