

第11回日本血管外科学会東海北陸地方会

日 時：2003年 3月 1日(土)
 会 場：県西部浜松医療センター講堂
 会 長：秦 紘(県西部浜松医療センター 心臓血管外科)

特別講演

「MICSよりMIVSへ

- 特にMIVSによるAAA手術の臨床 -

心臓病センター榊原病院 心臓血管外科

畑 隆登

1998年4月より腹部大動脈瘤(AAA)に対するMIVS手術を開発し、現在までに45例に施行した。

MIVSの定義は、10cm前後の小切開で腸管を大気に露出させることなく、不感蒸泄を極力抑えた手術である。瘤径の平均は、 4.6 ± 0.7 cmであり、通常手術の瘤径 5.4 ± 1.0 cmより小さめであった。手術のポイントは、体位、腹部エコーによる切開線の決定、腸管のpackingおよび術窓移動法である。通常手術と比べ手術時間に有意差なく、低侵襲手術である。

1 パーチャー病の足指難治性潰瘍に対し骨髄単核球細胞移植療法が奏効した1例

名古屋大学大学院 血管外科

西本和生, 坂野比呂志, 武田秀夫, 金 純

高橋吉仁, 小林昌義, 錦見尚道, 古森公浩

症例は37歳女性。喫煙20本/日×15年。7ヶ月前に左第1趾に潰瘍が出現した。他院で血管造影を施行し、除外診断後パーチャー病と診断された。入院安静と末梢血管拡張剤の投与、左腰部交感神経切除術を施行したが潰瘍が治癒しない為当院へ紹介となった。左第1趾足底部に 10×15 mmの安静時疼痛を伴う潰瘍を認めた。左下腿へ自己骨髄単核球細胞移植(3.7×10^9 個)を施行。術後13日目に疼痛が消失し、潰瘍も縮小し治癒傾向にある。

2 運動負荷筋血流スキャンによる血管新生療法の評価

富山県立中央病院 胸部心臓血管外科¹

同 血液内科²

同 核医学科³

戸島雅宏¹, 小沼武司¹, 西谷 泰¹, 吉田 喬²

中嶋憲一³

パーチャー病による手指潰瘍、疼痛持続する症例に対し、末梢血幹細胞移植を施行し臨床症状の改善を認めた。治療効果の評価にハンドグリップによる運動負荷を加えた筋血流スキャンを用いた。TI-201の取り込み

は患側/健側比で術前0.47から術後0.77へと著明に増加し、washout ratioも改善を認めた。本法はMRA,サーモグラフィーに比べ血管新生療法による血流改善評価に適していると考えられた。

3 下肢閉塞性動脈硬化症に対するステント留置術および血行再建手術の同時施行症例の検討

石川県立中央病院 心臓血管外科

川上健吾, 関 雅博, 越田嘉尚, 榊原直樹

過去3年間の該当する13例20肢を対象とした。全例腸骨動脈領域の狭窄性病変に対してステントを留置した。同時施行としては、同側末梢の血行再建手術例が10例10肢(うち4例の対側3肢には血行再建手術,1肢の浅大腿動脈にはステント留置術)、対側の血行再建手術例が2例4肢、対側への交叉バイパス手術例が1例2肢だった。ステント留置術にともなう合併症はなく、低侵襲に大腿動脈への血流が増加し有用だった。

4 当科における頸動脈内膜摘除術症例の検討

国立金沢病院 心臓血管外科¹

同 臨床研究部²

遠藤将光¹, 小杉郁子¹, 笠島史成¹, 阿部吉伸¹,

松本 康², 佐々木久雄¹

1993年より当科で経験した頸動脈内膜摘除術は27例、28病変であった。男24例、女3例で86~56才、平均70.7才。腹大動脈瘤切除術と腰交切各1例を同時に行った。手術開始と同時に脳保護液を点滴し、3分間の一時遮断を行いischemic preconditioningを計っている。血流モニターはNIRSを用い内シヤントの必要性、挿入時期を決めている。その結果現在まで全例脳神経障害は認めていない。

5 下肢静脈瘤により腓骨神経の圧迫症候群を来した一例 - 注意すべき膝窩部の静脈瘤 -

町立浜岡総合病院 外科

山本尚人, 小谷野憲一

症例は63歳女性。左下腿外側のしびれと膝窩部の静脈瘤を主訴に受診した。弾性ストッキング着用でしびれは消失し、静脈瘤の手術を行った。エコーで、静脈瘤は膝窩外側にあり、筋膜下でとぐろを巻いていた。静脈瘤が腓骨神経を取り囲んで存在しており、この静脈瘤を切除し腓骨神経の除圧を行い、術後しびれは完

全に消失した。膝窩外側の静脈瘤は時に遭遇するが、解剖学的に腓骨神経と近く、手術時の剥離操作に注意を要する。

6 リンパ静脈吻合による下肢リンパ浮腫の治療

静岡赤十字病院 形成外科¹

同 血管外科²

田中 宝¹, 古田凱亮²

リンパ浮腫に対して従来より組織切除術、リンパ誘導術などの外科的治療が行われてきた。これに対してマイクロサージャリーの技術を用いリンパ管と細径静脈(径0.5mmから0.8mmの血管)を吻合することにより従来の手術法を上回る改善例が報告されてきている。われわれの行ったリンパ静脈吻合術を若干の文献的考察を加え供覧する。

7 膝窩動脈外膜嚢腫の2例

浜松医科大学 第二外科

石丸 啓, 海野直樹, 三岡 博, 斉藤孝晶

中村 達

比較的稀な疾患である膝窩動脈外膜嚢腫の2例を経験したので報告する。両症例とも、間歇性跛行を主訴に来院。術前のMRIにて外膜嚢腫による膝窩動脈の狭窄と診断。手術は両症例とも嚢腫部分の膝窩動脈を切除し、自家静脈によるinterpositionにより膝窩動脈を血行再建した。術後、間歇性跛行は消失した。病理所見では症例1では嚢腫は動脈の中膜を割くような形で存在していた。若干の文献的考察を加えて報告する。

8 腎静脈流入部よりも上方に下大静脈フィルターを留置後に増悪した肺動脈血栓塞栓症の1例

遠州総合病院 外科

長谷川雅彦, 長島孝昌, 水上泰延, 平松和洋

重田英隆, 松下晃三, 新美清章

症例は61歳の男性、平成12年5月脳梗塞を発症。8月から右下肢が腫脹し深部静脈血栓症(DVT)と診断した。血栓は下大静脈に及び、肺血流シンチグラムにて左肺に欠損像を認めた。腎静脈流入部より上方に下大静脈フィルターを留置した。平成14年6月右下肢にもDVTを発症。シンチグラムで欠損像は拡大していた。腎静脈流入部より上方に下大静脈フィルターを留置直後に増悪した肺動脈血栓塞栓症の1例を経験したので報告する。

9 血痰、嘔声、複視を呈した左鎖骨下動脈瘤の1例

岐阜大学医学部 第一外科

水野吉雅, 松野幸博, 福本行臣, 梅田幸生

島袋勝也, 高木寿人, 森 義雄, 広瀬 一

症例は67歳、男性で、主訴は血痰・嘔声。胸部CT・動脈造影で左鎖骨下動脈起始部の動脈瘤と診断した。入院中に動脈瘤壁血栓由来の塞栓症と考えられるMLF症候群による複視を発症したが、2日後に軽快した。左総頸動脈起始部末梢での弓部大動脈のテーピン

グが困難で、腕頭動脈起始部末梢の弓部大動脈および胸部下行大動脈を遮断して、大腿静脈経由右房脱血・大腿動脈送血に加え左総頸動脈選択的灌流下に人工血管置換術を行った。

10 体外循環を使用した気管支動脈瘤の手術経験

福井医科大学 第二外科

上坂孝彦, 山田就久, 津田武嗣, 森岡浩一

木村哲也, 井隼彰夫, 田中國義

稀な疾患である気管支動脈瘤の手術治療を経験した。症例は78歳男性。胸部CT検査にて、左主気管支直下レベルに径35×35mmの瘤を認め、血管造影にて、左気管支動脈から発生した気管支動脈瘤と診断された。大動脈から瘤までの距離が短く、左側開胸による手術を選択した。気管支動脈瘤への流入動脈の石灰化が強く壁が脆いため、体外循環を用いて気管支動脈瘤の切開と流入動脈の結紮閉鎖を行った。術後は良好に経過した。

11 胆道出血した総肝動脈瘤1例

共立湖西総合病院 外科

上原隆志, 井田勝也, 石原康守, 大貫義則

鈴木章男, 大石康介, 神谷 隆

外傷や手術既往のない総肝動脈瘤は稀である。今回、総胆管に穿破した総肝動脈瘤の1例を経験した。症例は50歳男性。上腹痛と黒色便を主訴に受診。胃カメラにて十二指腸乳頭部から少量の出血、CTで総胆管に接した膵頭部hyper vascular tumorを認めた。血管造影で総肝動脈瘤が総胆管に穿破したと診断。手術は、総肝動脈結紮、自家静脈による肝動脈再建、胆道再建を施行し術後経過は良好であった。

12 大腿深動脈瘤破裂の1例

名古屋第一赤十字病院 血管外科

山本清人, 相川 潔

症例：72才、男性。既往歴：慢性呼吸不全にて在宅酸素療法中。現病歴：近医にて、両側鼠径部の拍動性腫瘍を指摘された。CTにて右総大腿動脈は6cm、左総大腿動脈3cm、左大腿深動脈4cm大に拡張していた。経過：硬膜外麻酔下に右総大腿動脈瘤のみ修復した。術後9日目に左鼠径部に疼痛と腫脹が出現した。超音波検査で大腿深動脈瘤破裂と診断し修復術を行った。術後、左下肢にリンパ浮腫とリンパ瘻の管理に難渋した。

13 完全閉塞を来した右膝窩動脈瘤の1切除例

永井病院 心臓血管外科¹

三重大学 胸部外科²

藤永一弥¹, 小野田幸治², 渡邊文亮², 矢田 公²

症例は60歳男性。右膝窩の腫瘍に気づき来院。右APIは0.58と低下していた。CT上腫瘍は膝窩動脈より発生していると考えられたが、血管造影では右膝窩動脈は完全に途絶し、側副血行路により末梢が造影された。

以上より血栓閉塞した膝窩動脈瘤を疑い手術施行。腫瘍は膝窩動脈より発生した動脈瘤で、内部はアテローム・血栓にて完全閉塞していた。大伏在静脈を用いて大腿膝窩動脈バイパス術を施行し、APIの改善を認めた。

14 急性動脈閉塞に対する血栓溶解療法で生じた後腹膜血腫による大腿神経麻痺の1例

名古屋第二赤十字病院 心臓血管外科
井尾昭典, 坂倉範昭, 土岐幸枝, 田中啓介
加藤 瓦, 岩瀬仁一, 田島一喜

症例は91歳, 男性。平成15年1月6日, 左下肢痛のため他院へ入院。MR angioで左総腸骨動脈閉塞と診断され, ウロキナーゼ, ヘパリン, LipoPGE₁の点滴静注を受けた。治療開始後, 症状は軽快したが1月9日再び左下肢痛が出現。1月10日のMR angioでは左総腸骨動脈は開存していたが, 症状は悪化し1月11日のCTで左後腹膜に血腫を認めたため当院へ転院となった。血腫による大腿神経麻痺と診断し同日血腫除去術を行った。

15 Dacron graftを用いたaxillo-bifemoral bypass術後にperi-graft seromaを来した2例

静岡赤十字病院 外科
春木茂男, 古田凱亮, 平野二郎, 馬庭知弘
工藤 仁, 相良大輔, 白石 好, 中山隆盛
西海孝男, 森 俊治, 磯部 潔

症例1: 69歳男性。脳血管障害の既往あり。腹部大動脈瘤血栓性閉塞に対して本術施行。8PODにseromaを認め穿刺吸引を開始。改善傾向ないためe-PTFEでのgraft全置換術を施行し, その後再発は認めなかった。

症例2: 88歳男性。腹部大動脈瘤を合併したAIODに対して同術を施行。約4年後に貧血と低蛋白血症の所見と共に, 部分的seromaを認め開放ドレナージ術を行ったが改善せず, e-PTFE graftへの部分置換術を行った。

16 左房粘液腫に起因したsaddle emboliの1例

福井医科大学 第二外科¹
同 麻酔科²
同 集中治療部³
津田武嗣¹, 森岡浩一¹, 大久保雄一郎¹
田中哲文¹, 田邊佐和香¹, 山田就久¹, 上坂孝彦¹
木村哲也¹, 井隼彰夫¹, 田中國義¹, 福田 悟²,
富士原秀善², 森 芳映², 高倉 康³, 安田善一³

69歳女性, 突然の両下肢の痺れを主訴に近医受診。ショック状態となり, 救急車で搬送。恥骨レベル以下のチアノーゼを認め, 腹部CTにてsaddle emboliによるbifurcation以下の完全閉塞。塞栓源として心エコーで左房内腫瘍を認め, 粘液腫による急性左心不全及び塞栓症と診断。発症6時間後, 緊急手術で左房粘液腫を摘出, 更に腹部大動脈切開, 塞栓除去を施行。MNMS予防の為, 人工心肺中よりCHFを開始, 術後も継続し,

救肢・救命した。

17 交通外傷による下肢虚血の1例

県西部浜松医療センター 心臓血管外科
佐々木俊哉, 秦 紘, 平岩卓根

症例: 52歳, 男性。交差点でトラックに追突されて受傷。来院時意識は清明で, 明らかな外傷はなかった。入院後1時間半後, 左大腿動脈以下の拍動がなく, 造影CTで大動脈に亀裂, 腸骨動脈以下の造影欠損があった。左側の血栓閉塞の可能性を考えてフォガティーカーテテルで血栓除去を試みた。血栓と, 管状の内膜が摘出され血流が再開した。末梢からは血栓は出なかったので大腿動脈切開部を直接閉鎖して手術を終わった。術後両側とも足背動脈の拍動は良好であった。

18 血栓閉塞した腹部大動脈瘤の治療経験

愛知医科大学 血管外科
山田哲也, 石橋宏之, 杉本郁夫, 仁瓶俊樹
保坂 実, 太田 敬

67歳, 男性。平成13年5月, CABG緊急手術時にAAA(径55mm)を認めたが放置されていた。12月にAAAの血栓閉塞による両下肢急性動脈閉塞症を発症した。心機能不良のため, Ax-biFバイパスを施行した。術後MNMSによる急性腎不全を併発したが, 約2ヶ月半後に透析から離脱できた。経過観察中, 血栓閉塞したAAAが拡大(径65mm)したため, 平成14年10月に人工血管置換術を施行した。

19 骨髄異形成症候群を合併した腹部大動脈瘤の1手術例

国立東静岡病院 心臓血管外科
松本真介, 梅本琢也, 今泉松久, 古橋究一
真鍋秀明

症例は75歳男性。1999年に狭心症のため前医でPTCAを施行された頃に骨髄異形成症候群と診断された。腹部大動脈瘤を指摘され当科へ紹介。入院時血液検査所見では好中球 $1290/\text{mm}^3$, Hb $12.1\text{g}/\text{dl}$, Plt $7.8 \times 10^4/\text{mm}^3$ であった。術前にG-CSF $150\mu\text{g}$ を投与し好中球 $4189/\text{mm}^3$ と増加した後, 2002年8月29日人工血管置換術を施行。術後G-CSF $150\mu\text{g}$ を2回, 濃厚血小板10単位を投与し感染症, 出血傾向などの合併症なく良好に経過した。

20 対麻痺を生じたDeBakey III型解離に対する腹部大動脈瘤手術

金沢循環器病院 心臓血管外科
上山圭史, 上山克史, 上山武史

54歳男性: 高血圧, 冠動脈バイパスの既往。本年7月23日胸部不快感, 腹痛を認めた。腰部以下運動不能, 下肢脱力感強い。4時間後のCTにより血栓閉塞DBIII型解離。下肢に知覚あり前脊髄動脈症候群と判断した。解離は腹部大動脈瘤まで認めた。腹部大動脈瘤は7月

23日直径6cmから10月24日7.25cmと増大した。10月31日Yグラフト置換を行った。自己導尿訓練の後、術後30日目に退院した。

21 僧帽弁閉鎖不全症および冠動脈病変を合併した腹部大動脈瘤に対し一時的axillo-femoral bypassを用いて人工血管置換術を施行した1例

三重大学 胸部外科

金光真治, 高林 新, 日置巖雄, 三宅陽一郎
草川 均, 高尾仁二, 小野田幸治, 下野高嗣
新保秀人, 矢田 公

症例は76才, 女性。腹部腫瘍を自覚してCTにて腹部大動脈瘤(AAA)と診断された。精査にてAAAに加え, 僧帽弁閉鎖不全(MR)III度, 冠動脈病変を認めた。まず, AAA手術時の, 大動脈遮断時の後負荷増大による僧帽弁逆流増加を軽減するために一時的にaxillo-femoral bypassを両側において人工血管置換術を施行。二期的に僧帽弁および冠動脈病変に対しCABGおよび僧帽弁形成術の同時手術を施行した症例を経験したので報告する。

22 当科における破裂性腹部大動脈瘤手術症例の検討

大垣市民病院 胸部外科

大畑賀央, 玉木修治, 横山幸房, 重光希公生
加藤紀之, 横手 淳, 六鹿雅登

1988年から2002年までに当科において破裂性腹部大動脈瘤症例を40例経験した。男女比は3:1で年齢は60歳から83歳(中央値70歳)であった。手術関連死は12名(30%)であった。今回生存例および死亡例の各々の群で術前血圧, 血液データなどを比較し検討したので若干の文献的考察も交えて報告する。

23 破裂性腹部大動脈瘤手術症例の検討

愛知県立尾張病院 外科

高橋正行, 池澤輝男, 松下昌裕

平成4年4月から平成14年12月までに経験した破裂性腹部大動脈瘤の手術成績について検討した。腹部大動脈瘤手術例は243例, うち破裂例42例を対象とした。生存例は27例, 死亡例は15例で, 死亡率は35.7%であった。年齢, 性別, 術前の血圧, 術前Hct値, 瘤径, 手術時間, 出血量, 輸血量, 術後合併症等に関して比較検討し, 文献的考察を加えた。

24 腹部限局大動脈解離の1例

市立四日市病院 外科

岩瀬勇人, 宮内正之, 亀井秀弥

症例は76歳男性。H14年8月29日に腹部腫瘍を主訴に近医受診。腹部大動脈瘤を認め当院紹介となった。CTで腎動脈下腹部大動脈に限局した解離を認め, 最大径6cmと瘤化していた。造影で腎動脈直下にエントリーを認めた。正中切開開腹で, 腎動脈下大動脈を遮断し瘤壁を切開した。偽腔は腎動脈直下右側に, 末梢は前方に位置していた。フラップを可能な限り切除しY型人

工血管置換術を施行した。病理所見では石灰沈着を伴う動脈硬化が指摘された。

25 急性III型大動脈解離の腹部大動脈瘤進展の1例

名古屋大学大学院 胸部機能外科

荒木善盛, 竹中拓晴, 斎藤俊英, 泊 史朗
佐々木道雄, 角三和子, 秋田利明, 上田裕一
古森公浩

症例は83歳, 男性。2002年12月4日, 突然の背部痛で発症。胸腹部造影CT検査でDeBakey IIIb型急性大動脈解離と腎動脈下腹部大動脈瘤(最大径62mm)への解離の進展を認めたため, 外科治療を目的に前医より紹介された。腹部大動脈瘤の切迫破裂の危険性を考慮しつつ, III型解離の急性期として保存的に管理し, 発症より3週間が経過したが, 切迫破裂を疑わせる所見は認めない。2003年1月21日, AAAの手術予定である。

26 Stanford A型逆行性大動脈解離に対するステントグラフト治療

三重大学 胸部外科¹

同 放射線科²

松阪中央病院 放射線科³

草川 均¹, 下野高嗣¹, 加藤憲幸², 金光真治¹,
高林 新¹, 日置巖雄¹, 三宅陽一郎¹, 高尾仁二¹,
小野田幸治¹, 平野忠則³, 竹田 寛², 新保秀人¹
矢田 公¹

当科では1997年7月より, Transluminal Stent Graft Placement(TSGP)によるPTの閉鎖をA型逆行解離の治療の1選択肢として導入し, 14例に施行した。TSGP前上行弓部の偽腔の状態は, 9例で血栓化, 5例で開存(うち4例は再疎通例)していた。TSGP後13例(93%)で1~3か月で上行弓部の偽腔は消失し, 入院死亡は0.2例で追加TSGPを, 1例で頸部分枝entry化のため上行部分弓部置換を必要とした。

27 急速拡大を呈したVascular Behçetに起因する胸部大動脈瘤の一治験例

浜松医科大学 第一外科

阿久澤聡, 数井暉久, 山下克司, 寺田 仁
鷲山直己, 鈴木卓康, 鈴木一周, 大倉一宏

症例は43歳, 男性。H14年2月に両側腸骨動脈瘤に対してステントグラフト等施行。9月左総頸動脈瘤のため人工血管置換術施行。同時期に弓部大動脈瘤増大を認めていたが12月に更なる急速拡大を認め当科紹介。瘤径11cmで左主気管支を圧排閉鎖し左無気肺を呈していた。準緊急的に弓部大動脈全置換術施行。胸骨正中切開アプローチで選択的脳灌流補助下に4分枝付graftを用い遠位側吻合は縦隔胸膜を切開して下行大動脈と行った。

28 救命し得た食道癌術後の感染性胸部大動脈瘤の肺穿破の1例金沢医科大学 胸部心臓血管外科¹同 消化器外科²四方裕夫¹, 神野正明¹, 佐々木則之¹, 黒瀬公啓¹田中潤一¹, 飛田研二¹, 長谷川泰介², 高島茂樹²松原純一¹

下部食道癌の60歳, 男性。手術を望まず, 30Gyの放射線療法と化学療法施行。奏功せず, 2002/10/15, 右開胸開腹で胸部食道全摘術と胸骨後胃管再建術。

11/18血痰, 多量の咯血。左気管支からの出血, BAE目的のDSAで下行大動脈に仮性動脈瘤。11/21緊急開胸術。肺門と大動脈小弯間の仮性動脈瘤で, 瘤の下で遮断。仮性動脈瘤と血腫・膿瘍を除去し約1.5cmの欠損孔を直接縫合。有茎肋間筋を閉鎖部に巻き付け縫着。術後経過は順調。

29 遠隔期に脊髄梗塞をきたしたDeBakey IIIb型解離に対する1手術例

藤田保健衛生大学 胸部外科

近藤ゆか, 山下 満, 西部俊哉, 佐藤雅人

小林靖典, 金子 完, 武藤紹士, 入山 正

安藤太三

症例は61歳女性。平成元年, DeBakey IIIb型解離を発症し他院にて経過観察されていた。平成13年7月, 突然対麻痺をきたし近医脳神経外科にて脊髄梗塞と診断された。CTにて胸腹部大動脈瘤も認められ、当院紹介となった。平成14年10月24日entry閉鎖、胸腹部解離腔縫縮術を施行。術後呼吸不全となり気管切開を施行したがその後は経過良好で自宅退院となった。IIIb型解離発症後遠隔期に対麻痺をきたす症例は稀であり報告する。