

第12回日本血管外科学会東海北陸地方会

日 時：平成16年3月6日(土)
 会 場：名古屋大学医系研究棟1号館大会議室
 当番世話人：平井 正文(愛知県立看護大学 外科)

特別講演

The Endovascular Treatment of Abdominal Aortic Aneurysms - Reinterventions: Complications and Solutions

S. Horsch, S. Schulte
 Hospital Porz am Rhein, University of Cologne, Cologne, Germany

An aggressive management of complications in the early and late follow-up after endovascular AAA exclusion determines its mid-term or long-term success. Every different stent-graft design has its specific problems and typical complications, therefore a profound knowledge of what is possible and what makes sense in complication management is necessary. Reinterventions for complications following endovascular AAA repair are feasible and effective.

パネルディスカッション：深部静脈血栓症の予防 - 対策と問題点

p-1 深部静脈血栓症の予防 - 院内の対策について

愛知医科大学 血管外科¹
 同 整形外科²
 同 循環器内科³
 同 呼吸器内科⁴
 同 放射線科⁵
 同 看護部⁶
 同 臨床検査部⁷
 同 医療事務⁸
 保坂 実¹, 太田 敬¹, 石橋宏之¹, 杉本郁夫¹
 仁瓶俊樹¹, 川西 順¹, 橋本晋平², 安川龍也³
 吉田和仁⁴, 亀井誠二⁵, 坂林妙美⁶, 岸 孝彦⁷
 近藤直也⁸

深部静脈血栓症(DVT)および肺塞栓症(PE)の早期診断, 適切な治療, 発生予防の目的で, 当院では各部門の代表者からなるDVT小委員会を平成15年4月に結成した。DVT小委員会では, DVTおよびPEの発生状況, 発生の可能性の高い病態や手術, 治療の実態などの検討, DVTおよびPEの勉強会, 講演会の開催, 医師, 看護師に対するマニュアル作成を行ってきたので, その成果を報告する。

p-2 深部静脈血栓症の予防 - 対策と問題点

大垣市民病院 外科
 児玉章朗, 山口晃弘, 磯谷正敏, 原田 徹
 金岡祐次, 鈴木正彦, 鷺津潤爾, 白井達哉
 水野隆史, 大森健治, 肥田典之, 水谷圭吾
 不破嘉崇

当科では深部静脈血栓症の予防として2000年以降, 胃癌, 大腸癌症例に対し, 周術期にカプロシンを使用し, また手術中砕石位となる症例については下肢弾性包帯とintermittent pneumatic compressionを使用している。1997年以降術後肺塞栓を6例経験しているが, 全例これらの予防処置をしていなかった。また周術期のヘパリン使用で後出血が危惧されたが, 大きな合併症は起きていない。

p-3 当院における周術期深部静脈血栓症の予防対策

国立金沢病院血管病センター 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²

当院では平成14年12月から術前に肺梗塞リスクを4段階に分類しそれに応じた対策を行ってきた。リスクは危険因子の有無, 手術時間, 種類(関節形成, 気腹手術, 骨折, 外傷等), 年齢, 肥満, 体位(砕石位等)で判定し, 早期離床・積極歩行, 弾力ストッキング又はバンドージ, フットポンプ, ヘパリン等で対処している。血管外科医は最高リスク群を診察し対策を指示している。このガイドライン導入以後の肺梗塞は認めていない。

p-4 間欠的空気圧迫装置(IPC)による深部静脈血行動態変化の検討

富山県立中央病院 胸部心臓血管外科
 戸島雅宏

仰臥位安静時総大腿静脈の血流をcolor duplex法にて測定した。最大流速は大腿 - 下腿型IPC, 下腿型IPC使用時共に有意に高くなり, 流速変動率は大腿 - 下腿型が下腿型に比較して有意に大きかった。弱圧ストッキング併用時, 最大流速および流速変動率はIPC単独使用時より低下した。周術期深部静脈血栓症予防対策として, IPCおよび弾力ストッキングは使用中の静脈血行動態の変化を理解して選択する必要がある。

p-5 深部静脈血栓症における予防的運動の有用性

名古屋大学大学院 血管外科¹

愛知県立看護大学 外科²

岩田博英¹, 平井正文², 山之内大¹, 藤田広峰¹

坂野比呂志¹, 佐藤俊充¹, 武田秀夫¹, 永田純一¹

小林昌義¹, 錦見尚道¹, 古森公浩¹

深部静脈血栓症の予防としては薬物療法と圧迫療法があるが、簡便な方法として足関節運動が利用される。今回、足関節最大背屈運動、底屈運動、背底屈運動の効果を、duplex scanによる総大腿静脈の最大流速およびストレインゲージ脈波による駆出量を測定し比較、検討した。背屈運動、背底屈運動は、底屈運動に対して最大流速と駆出量とも有意に高値であり深部静脈血栓症の予防として有用であると考えられた。

p-6 わが国における静脈血栓塞栓症予防ガイドラインの概要と問題点

三重大学医学部 第一内科

中村真潮

関連する学会・研究会が共同して標記ガイドラインを作成した。欧米のもの比べると、理学的予防により重点が置かれ、薬物的予防は保険適用薬剤のみが推奨されている。本ガイドラインは十分なエビデンスに基いたものではなく、予防による合併症も危惧されるため、十分な理解の下に運用される必要がある。しかし、本ガイドラインを礎として静脈血栓塞栓症の予防の概念が浸透し、更なるエビデンスが確立されることが期待されている。

一般演題

1 多発性動脈狭窄を伴う腹部大動脈瘤の1例

名古屋市立大学 心臓血管外科

石田理子, 浅野實樹, 野村則和, 斉藤隆之

三島 晃

症例は67歳男性。ASO, FFbypass術後, HT, DM, AP, 脳梗塞, 腎機能障害のため通院中であった。今回、腎動脈下腹部大動脈瘤, 右腎動脈完全閉塞, 左腎動脈90%狭窄に対し, 左側腹部斜切開 + 後腹膜アプローチでYグラフト置換と左腎動脈再建を行った。15年前のFFbypassのグラフトが開存していたため右総腸骨動脈は閉鎖し, Yグラフトの右脚を左総腸骨動脈に, 左脚を左外腸骨動脈に吻合し手術を終えた。

2 腎動脈起始異常を伴った腹部大動脈瘤の1手術例

富山県立中央病院 胸部心臓血管外科

遊佐裕明, 戸島雅宏, 小沼武司, 西谷 泰

症例は72歳, 男性。高血圧加療中, 腹部大動脈瘤(以下AAA)の指摘をうけ当院紹介となる。術前CT精査ではAAAの最大径は95mmで, 右腎動脈は分岐異常を認め, 主幹の一本はAAAより分岐していた。手術は人工血管置換術を施行し, 右腎動脈及びIMAをそれぞれ再

建した。術後経過は良好で, 術後レノグラムで腎機能の改善を認めた。術中人工血管Y脚をトリミングして右腎動脈再建を行った工夫を報告する。

3 消費性凝固障害を伴った腹部大動脈瘤の1手術例

愛知県立尾張病院 外科

高橋正行, 池澤輝男, 松下昌裕

症例は, 径8cmの腹部大動脈瘤を確認された78歳の男性。入院時, 血小板数76,000/μl, フィブリノーゲン104mg/dl, FDP 203.1μlで消費性凝固障害を認めた。

トラネキサム酸250mg/日, ヘパリン10,000単位/日, FOY1,000mg/日の使用で凝固障害が改善傾向となり, 11月26日に, 腹部大動脈瘤切除術, Y型人工血管置換術を行った。凝固障害は改善し第16病日に軽快退院した。

4 腹部大動脈瘤破裂に対する二期的閉腹術の2例

富山医科薬科大学 第一外科

山下昭雄, 関 功二, 島津親志, 三崎拓郎

#1, 76歳男性。COPDにてHOT導入中。腸管浮腫が著明であったため, 腹腔内圧上昇による呼吸器合併症予防目的に皮下を剥離し, 皮膚のみ縫合した。第3病日閉腹術を施行した。#2, 90歳, 女性。手術室入室時には血圧測定不能であった。巨大な後腹膜血腫と腸管浮腫を認め, 皮膚のみ縫合した。術後第2病日下血を認めたが, 循環動態は安定しており, 第5病日閉腹術を施行した。両者とも二期的閉腹術が有効であったと思われる。

5 感染性腹部大動脈瘤の1治療例

国立金沢病院 心臓血管外科¹

同 臨床研究部²

町立根上総合病院 内科³

笠島史成¹, 小杉郁子¹, 阿部吉伸¹, 遠藤将光¹

松本 康², 佐々木久雄², 水野恭嗣³

症例は71歳, 男性で, 糖尿病にて近医通院中, 発熱が持続し入院, 血液培養上, Salmonellaが検出された。CT上, 腹部大動脈の瘤化と周囲の膿瘍が認められ紹介された。瘤の急激な増大を認め, 緊急に左腋窩 - 両側大腿動脈バイパス術, 及び腹部大動脈瘤切除, 大網充術を施行した。術中培養でSalmonellaが検出された。術後のドレーン排液培養は陰性で, 白血球, CRPとも改善し, 術後20日目に転院した。

6 感染性腸骨動脈瘤に対し大腿静脈を用いたin situ血行再建術

市立四日市病院 外科

服部圭祐, 宮内正之

症例は62歳男性, 不明熱, 左下腹痛を主訴に近医受診, CTで周囲の境界不明な左総腸骨動脈瘤を認めたため, 感染性腸骨動脈瘤と診断した。手術は人工血管によるグラフト感染を考慮し, 自家静脈グラフトを用いたin situにて左総腸骨動脈の血行再建術とした。術後は

順調に退院し、5か月経過した現在も再感染することもなく通院している。

7 多発末梢動脈瘤の1手術症例

国立東静岡病院 心臓血管外科¹

同 臨床研究部²

今泉松久¹、梅本琢也²、古橋究一¹、真鍋秀明¹

加藤貴吉¹

症例は56歳男性。平成11年1月5日右下肢急性動脈閉塞で入院。右膝窩動脈瘤も認め1月11日右膝窩動脈人工血管バイパス、グラフト閉塞で7月8日再バイパス(自家静脈)施行。フォロー中に左膝窩拍動性腫瘍認め、両総腸骨・両内腸骨・両深大腿及び左膝窩動脈瘤と診断。平成15年10月2日Yグラフト置換+両深大腿動脈バイパス、12月11日左膝窩動脈バイパス(自家静脈)施行。動脈病理検査で血管炎の所見は認めなかった。

8 慢性膵炎に合併した脾動脈瘤の1例

福井大学医学部 第2外科

高森 督、池田岳史、田邊佐和香、田中哲文、大久保雄一郎、平井誠也、山田就久、津田武嗣、上坂孝彦、佐々木正人、森岡浩一、井隼彰夫、田中國義

慢性膵炎に合併した脾動脈瘤に対して手術を行い良好な結果を得たので報告する。症例は72歳、男性。1993年10月18日胃潰瘍にて幽門側胃切除術を受け、その際術後膵炎を併発し以後慢性膵炎となる。2003年になりCTで約8cmの脾動脈瘤を認め、手術目的に入院。腹部正中切開を行い、流入動脈結紮し、瘤内に大網を充し手術を終了した。術後膵炎の急性増悪を認めたが、点滴等で改善し、退院した。

9 Buerger病患者に偶然発見された腹腔動脈瘤の1例

藤田保健衛生大学第二教育病院 外科

工藤 仁、永田英俊、貫野宏典、荒川 敏

熱田幸司、川瀬 仁、大島久徳、加納康裕

小林健一、水野義久、川辺則彦、鈴木啓一郎

梅本俊治、松本純夫

内臓動脈瘤の中でも比較的稀な腹腔動脈瘤の1例を報告する。症例は56歳男性。右上腹部痛で受診し、胆石症と診断され入院となった。腹部CTで25, 20mmの腹腔動脈瘤と左副腎腫瘍を偶然認め、胆、左副腎摘出術と腹腔動脈瘤を切除し血行再建は施行しなかった。なお本症例は右下肢Buerger病患者であったが、病理学的に動脈瘤は動脈硬化を認めるのみで、Buerger病と関連する所見は認められなかった。

10 脳血管障害・消化管穿孔をきたし、その後、胃十二指腸動脈瘤破裂で死亡した Segmental Arterial Mediolysis (SAM) の1例

静岡赤十字病院 外科

長谷川康、古田凱亮、西海孝男、服部典子

白田亮介、中島昭人、白石 好、中山隆盛

稲葉浩久、森 俊治、磯部 潔

症例は65歳、男性。不明熱のため入院。小脳出血、くも膜下腔穿破のため保存的に加療されていた。消化管穿孔・汎発性腹膜炎で緊急手術となり、小腸に1cm大の穿孔が3ヵ所を認めた。2ヵ月後、吐血および血圧の低下あり、十二指腸から動脈性の出血を認めた。胃十二指腸動脈瘤の十二指腸への穿破であり、出血のコントロールがつかず死亡した。剖検の結果、SAMであった。若干の文献的考察を加え報告する。

11 左鎖骨下動脈直下で大動脈閉塞を来した急性B型大動脈解離に対する外科治療

浜松医科大学 第一外科

鈴木一周、数井暉久、山下克司、寺田 仁

鷲山直己、鈴木卓康、鈴木正人

症例は67歳、女性。突然の背部痛。近医CTで急性B型大動脈解離と診断された。その直後に両下肢虚血が出現し、緊急で血管造影を施行。左鎖骨下動脈直下で大動脈閉塞していたため当科に緊急搬送となった。術中の経食道超音波で下行大動脈内腔は全体に血栓閉塞していた。手術はaxillo-femoral bypassと腎動脈下大動脈でのfenestrationを施行した。腸管の色調は良好であった。術後透析を要し一ヶ月後に離脱し経過良好である。

12 左鎖骨下動脈起始異常、右側大動脈弓を合併した遠位弓部大動脈瘤切迫破裂に弓部全置換術を施行した一例

藤田保健衛生大学 胸部外科

星野 竜、山下 満、近藤ゆか、金子 完

小林靖典、西部俊哉、佐藤雅人、入山 正、

安藤太三

症例は73歳男性。ゴルフ中に突然背部痛が出現。胸部CTで遠位弓部に約60mmの大動脈瘤と弓部分枝が中樞側から左総頸動脈、右総頸動脈、右鎖骨下動脈の順に分枝し、左鎖骨下動脈は大動脈瘤末梢側から起始。超低体温循環停止、選択的脳灌流にて弓部全置換術を施行。術後60日目に神経障害なく退院。弓部分枝異常および右側大動脈弓の症例に弓部全置換をする際は、的確な術前診断と術式をたてることが必要である。

13 胸腹部大動脈瘤の2手術例

石川県立中央病院 心臓血管外科

川上健吾, 関 雅博, 守屋真紀雄, 榊原直樹

【症例1】79歳女性。下行大動脈から腎動脈下に及ぶ最大径6cmの瘤。大腿動静脈での送脱血による部分体外循環下に、腹部主要分枝への灌流も並行しつつ人工血管置換術および同分枝再建術を行った。

【症例2】76歳女性。下行大動脈から腹腔動脈幹上に及ぶ最大径6.5cmの瘤。大腿動静脈での送脱血による部分体外循環下に、主たる肋間動脈への灌流も並行しつつ人工血管置換術および同肋間動脈再建術を行った。

14 チクロピジン服用中に生じた特異性胸部大動脈破裂に対する手術経験

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

特異性大動脈破裂は瘤のない大動脈壁破綻のまれな病態である。症例は74歳, 男性。心房細動のため長期間チクロピジンを服用していた。胸部大動脈破裂により胸腔, 縦隔に大量出血を来し, ショック状態で遠位下行大動脈置換を行った。出血が継続していたためガーゼで圧迫し手術を終えた。5日後にタンポン除去を行い救命しえたが脳障害が残存した。

15 胸部大動脈瘤破裂に対する緊急ステントグラフト留置術の1例

金沢大学 心肺・総合外科/放射線科

木村圭一, 大竹裕志, 永峯 洋, 富田重之

新井禎彦, 渡邊 剛, 真田順一郎, 松井 修

症例は77歳, 女性。間質性肺炎に対しステロイドを内服中であった。2004年1月, 突然の背部痛にて来院した。CTでは胸部下行大動脈瘤の破裂と診断された。同日, 局所麻酔下に緊急ステントグラフト留置術を施行した。術中造影では瘤は完全にexclusionされた。術一週間後のCTでは末梢側にわずかなtype IIのendoleakを認めるのみであった。対麻痺も無く, 現在良好な経過をたどっている。

16 術後MNMSを回避し得た急性下肢動脈塞栓症の1例

県西部浜松医療センター 心臓血管外科¹同 臨床工学科²佐々木俊哉¹, 秦 紘¹, 平岩卓根¹山村明弘², 富田淳哉², 中村光宏², 柳田 仁²中村直樹²

症例は59歳女性。発症後約20時間以上経過したと推測される右膝窩動脈塞栓症に対してFogartyカテーテルによる塞栓摘除術を施行した。再灌流直後より右大腿静脈より脱血し自己血回収装置で洗浄し返血した。術直後および術後1日目にHDFを施行した。術後1日目には減張切開も施行した。腎不全をきたすことなく経過した。右腓骨神経麻痺をきたしたが6日目より歩行

練習を開始し1ヵ月後に退院した。

17 産時に恥骨結合解離, 膿瘍形成した後にDVTを発症し, 大腿静脈血栓摘除, 回収型下大静脈フィルターを留置した一例

浜松医科大学 第二外科¹同 周産母子センター²海野直樹¹, 三岡 博¹, 石丸 啓¹, 犬塚和徳¹中村 達¹, 杉村 基²

34歳女性。出産時に恥骨結合解離と膿瘍を形成, CTで左大腿静脈内血栓を指摘。エコーで大腿静脈に浮遊血栓, 静脈造影で下腿静脈にも血栓を認めた。一時型IVC filterを留置し大腿静脈血栓摘除術を施行した。ヘパリン全身投与を継続し, 10PODのCTでIVC分枝部直上に血栓像あり, 一時型filterを抜去して回収型filterを留置した。ヘパリン, ウロキナーゼ全身投与でIVCの血栓は消失しfilterを回収抜去した。以後ワーファリン投与を継続した。

18 精巣腫瘍の大動脈周囲リンパ節再発に対して, 下大静脈切除再建を伴う後腹膜リンパ節郭清術を行った1例

安城更生病院 外科

佐伯悟三, 服部正也, 河原健夫, 坪井俊二

柴原弘明, 法水信治, 谷合 央, 久納孝夫

横井俊平

22歳男性。平成13年10月右精巣腫瘍にて高位除癌術を受けた。約1年後に大動脈周囲リンパ節再発。化学療法にて一時縮小したがPDとなった。平成15年6月5日後腹膜リンパ節郭清術を行った。大動脈周囲リンパ節はIVCと右腎に浸潤しており, 腎静脈上の下大静脈を切除し16mmリング付ゴアテックスにて再建。右腎は合併切除を行った。術後経過は良好で14日目に退院となった。症例の詳細に文献的考察を加え報告する。

19 炭酸ガス造影法と血管内超音波検査法で血管内治療をした1例

金沢医科大学 胸部心臓血管外科学

小畑貴司, 清澤 旬, 飛田研二, 四方裕夫

坂本 滋, 松原純一

症例は70歳男性。以前より, 左下肢間歇性跛行を認めていた。2003年6月に当院循環器内科で左総腸骨動脈狭窄を指摘。造影後, 軽度腎機能障害も指摘された。10月に血管内治療を施行。炭酸ガス動脈造影(DSA)と血管内超音波(IVUS)にて狭窄部の血管内を探索。最適なステント留置。留置後IVUSとDSAで問題なし。合併症は認めず。腎機能温存目的にIVUSとDSAを活用し, 血管内治療した症例を経験した。

20 外腸骨動脈仮性動脈瘤に対してステントグラフト内挿術が奏効した一例

名古屋大学大学院 血管外科

山之内大, 藤田広峰, 坂野比呂志, 佐藤俊充
武田秀夫, 永田純一, 岩田博英, 小林昌義
錦見尚道, 古森公浩

症例は68歳, 男性。平成5年, 他院にて胸部大動脈瘤置換術を施行された。その後, 左鼠径部の拍動性腫瘍に気付くも放置していたが, 増大傾向を認めたため平成15年10月前医受診。外腸骨動脈瘤の診断で当院紹介入院となった。血管造影にて外腸骨動脈より造影される約6.5cmの仮性動脈瘤を認めた。左外腸骨動脈仮性動脈瘤の診断にてステントグラフト内挿術を施行した。術後順調に経過しエンドリークを認めず軽快退院となった。

21 総大腿動脈にステントを留置した2例

共立湖西総合病院 外科

上原隆志, 石原康守, 井田勝也, 大貫義則
鈴木章男, 大場浩次, 田中宏樹, 神谷 隆

CFAにステント留置した2例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例1: 76歳男性。S62年ASOにてY-graft・F-Pバイパスなど血行再建3回施行。H14年12月, F-Pバイパス中極吻合部狭窄に対しWallstentを留置。

症例2: 83歳男性。右SFA閉塞, CFA高度狭窄認めた。手術拒否し, 心合併症もある為Wallstentを留置した。

22 IVRによる治療を行った上腸間膜動脈狭窄の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
白井真人, 酒井喜正, 田嶋一喜

症例は40歳, 女性。既往歴なし。平成15年8月9日より, 心窩部痛および背部痛が出現。症状は食事摂取により増悪。内服治療を行ったが症状悪化のため, 8月18日入院となり, CT, MR, angioで上腸間膜動脈(SMA)閉塞と診断。8月27日, 腹部大動脈造影検査を行ったところ, SMAの起始部は開存していたが空腸動脈分岐部に狭窄病変を認めたためバルーンカテーテルによる拡張術を行った。術後腹部症状は消失した。

23 InterGard人工血管移植後に発生したPerigraft seromaの2例

福井大学医学部 第2外科

津田武嗣, 池田岳史, 田邊佐和香, 田中哲文
大久保雄一郎, 高森 督, 平井誠也, 山田就久
上坂孝彦, 佐々木正人, 森岡浩一, 井隼彰夫
田中國義

症例1: 71歳男性。間歇性跛行のため左外腸骨動脈から右大腿動脈に至るバイパスを設置。術後, 創部が腫脹し膿排出を認めたため交差バイパス部を抜去。

症例2: 77歳男性, 慢性透析中。間歇性跛行のため, 右腋窩動脈から左膝窩動脈に至るバイパスを設置。術後, 交差バイパス部の腫脹が著明となり, 穿刺液の分析からseromaと診断された。ドレナージにて軽快。

24 ドレーンによる圧迫が原因と考えられた外腸骨動脈損傷の1例

社会保険中京病院

藤本克博, 弥政晋輔, 三宅秀夫, 葛谷明彦
雨宮 剛, 鈴木和志, 中川陽史, 宮田一志
松田眞佐男

63歳, 女性。直腸癌にて低位前方切除術施行。術中, 膈後壁を損傷し修復。縫合不全のため横行結腸に人工肛門を造設。術後24日目のドレーン造影で膈との交通は認めたが腸管は造影されなかった。ドレーン交換の際ドレーンを浅くすると突然, ドレーンと膈から大量の出血を認めた。ドレーンの挿入により出血は止まった。血管造影にて外腸骨動脈損傷と診断し, 自家静脈によるパッチ形成術にて修復した。再手術後30日目に退院した。

25 人工血管によるバイパス術後の合併症の2例

三重大学医学部 胸部外科¹

千里クリニック²

矢田真希¹, 伊藤久人¹, 梶本政樹¹, 澤田康裕¹
井上健太郎¹, 平野弘嗣¹, 山本希誉仁¹
河井秀仁², 草川 均¹, 高尾仁二¹

小野田幸治¹, 下野高嗣¹, 新保秀人¹, 矢田 公¹

【症例1】慢性下肢動脈閉塞症にて, 平成11年大動脈-両大腿動脈 bypassを施行。平成14年follow up MRAにて右大腿動脈人工血管吻合部瘤を指摘され, 平成15年瘤切除, 血管再建術を施行した。【症例2】大動脈炎症候群にて, 昭和60年Axillo-femoral bypassを施行され, 外来follow中であつたが, 人工血管の蛇行部位に仮性瘤を形成し, 平成13年再置換術を施行した。

26 遠位弓部大動脈人工血管置換術後の人工血管感染による吻合部末梢側破裂に, 大網被覆術を施行した一例

岐阜市民病院 胸部・心臓血管外科

村川真司, 安田博之, 東健一郎

患者はAAA合併のIIIb型解離で, H13年3月AAA, H14年2月遠位弓部大動脈瘤手術施行した。術後, 胸水よりブドウ球菌検出, 抗生剤投与にて軽快退院した。H14年12月喀血にて来院, 緊急手術施行。elephant trunkの接する動脈壁が破裂, 肺内に血腫形成認めた。末梢に人工血管追加, 有茎大網による人工血管被覆をおこなった。人工血管からはMRSAが検出された。術後1年を経過するが再燃をみていない。