

第 32 回 日本血管外科学会近畿地方会

プログラム・抄録集

《会 期》

2018 年 2 月 3 日 (土)

《会 長》

柴田 利彦

大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授

《会 場》

あべのハルカス貸会議室

〒545-6025 大阪市阿倍野区阿倍野筋 1-1-43 あべのハルカス 25F

Tel: 06-4399-9077

《事務局》

第 32 回日本血管外科学会近畿地方会

〒545-8585 大阪市阿倍野区旭町 1-4-3

大阪市立大学 心臓血管外科

TEL : 06-6645-3980

《準備事務局》

株式会社プロアクティブ 担当 高部 浩之

〒650-0034 兵庫県神戸市中央区京町 83 番地 三宮センチュリービル 3F

TEL: 078-332-2505、FAX:078-332-2506

E-Mail : jsvs32@pac.ne.jp

ご挨拶

第32回日本血管外科学会近畿地方会

会長 柴田 利彦

大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授



このたび第32回日本血管外科学会近畿地方会を大阪(天王寺)で開催させていただくことになりました。日本血管外科学会近畿地方会は、前進の研究会から含めて歴史のある学術集会であり、その会長をさせていただくことは大変名誉なことと考えています。

会場は天王寺駅前にあります日本で最も高いビル(300m)である「あべのハルカス」で行います。本邦最初の「血管吻合による切断肢接着術」は大阪で成されました。そこで今回のテーマは「近畿血管外科の温故知新(故きを温ねて新しきを知る)」といたしました。大血管から末梢血管疾患に対する幅広い外科治療法(人工血管、ステントグラフト、末梢動脈、フットケア、静脈瘤治療など)について討論していただく所存です。今回は特に、昔から行われている「動脈内膜摘除術」について再注目し、パネルディスカッション形式で、じっくりと討論を行いたいと考えています。

皆様のご参加と熱いディスカッションを期待しております。

9 : 30 ~ 9 : 35	会長挨拶 柴田利彦 (大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授)
9 : 35 ~ 10 : 40	セッション1 末梢血管 座長 : 中村 隆 (大阪労災病院 末梢血管外科 部長)
10 : 40 ~ 11 : 30	セッション2 研修医セッション 座長 : 細野光治 (関西医科大学総合医療センター心臓外科 診療部長 教授) ※セッション終了後に世話人による投票
11 : 30 ~ 12 : 30	セッション3 胸部大動脈 座長 : 尾藤康行 (大阪市立総合医療センター 心臓血管外科)
12 : 40 ~ 13 : 25	ランチョンセミナー IBE : 腸骨動脈用分岐型ステントグラフト使用のTips & Benefits 座長 : 村上貴志 (大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学) 演者 : 山岡輝年 (日本赤十字社 松山赤十字病院 血管外科 部長) 共催 : 日本ゴア株式会社
13 : 25 ~ 13 : 40	優秀研修医演題表彰
13 : 40 ~ 14 : 40	セッション4 腹部大動脈 座長 : 藤村博信 (市立豊中病院 心臓血管外科 部長)
14 : 40 ~ 15 : 25	特別講演 昭和40~50年代に経験した末梢血管外科よもやま話 四肢再植・静脈血栓寒栓症・バージャー病を中心に 座長 : 柴田利彦 (大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授) 演者 : 上道 哲 (医療法人財団厚生会 高津病院 名誉院長)
15 : 35 ~ 16 : 35	セッション5 動脈内膜摘除術 座長 : 駒井宏好 (関西医科大学総合医療センター血管外科 診療部長 教授)
16 : 35 ~ 17 : 35	セッション6 大動脈・その他 座長 : 村上貴志 (大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 准教授)
17 : 35 ~ 17 : 45	閉会の挨拶 柴田利彦 (大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授)

プログラム

9：30～9：35

会長挨拶 柴田 利彦（大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授）

9：35～10：40

セッション1 末梢血管

演題 01～07

座長：中村 隆（大阪労災病院 末梢血管外科 部長）

- 01 糖尿病性血行障害に起因する難治性皮膚潰瘍に対して下腿バイパスをinflowとした遊離皮弁を施行した3例
坂本 敏仁（加古川中央市民病院病院）
- 02 心不全を合併した透析重症虚血肢患者にDistal bypassを行った2症例の検討
森本 喜久（赤穂市民病院 心臓血管外科）
- 03 内膜亀裂を伴った膝窩動脈外膜嚢腫の1例
矢田 匡（奈良県総合医療センター）
- 04 間欠性跛行により発見された膝窩動脈外膜嚢腫の1例
濱田 隆介（近畿大学医学部 心臓血管外科）
- 05 前腕に静脈のない患者の動静脈瘻作成
三井 秀也（ツカザキ病院 心臓血管外科）
- 06 術後33年に再手術を要したParkes Weber病に伴う下肢静脈瘤
松田 靖弘（神戸市立医療センター中央市民病院 心臓血管外科）
- 07 内頸動脈仮性瘤に対しVIABAHNを用いた血管内治療が有用であった1例
阪本 朋彦（大阪急性期総合医療センター 心臓血管外科）

10：40～11：30

セッション2 研修医セッション

演題 08～13

座長：細野 光治（関西医科大学総合医療センター心臓外科 診療部長 教授）

- 08 膝窩動脈捕捉症候群の一例
山本 臨太郎（大阪労災病院 末梢血管外科）
- 09 片側下腿浮腫及びリンパ漏と診断された動静脈瘻合併巨大腸骨動脈瘤の一例
丸尾 晃司（大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科）

- 10 解離性大動脈瘤偽腔破裂に対し真腔へのTEVARで救命した1例
 多良 祐一（天理よろづ相談所病院 心臓血管外科）
- 11 慢性胸腹部大動脈解離による偽腔拡大に対し、ステントグラフト+コイル塞栓による治療例
 濱口 真理（兵庫県立淡路医療センター 心臓血管外科）
- 12 鈍的大動脈損傷Grade IIの治療検討
 田原 禎生（大阪急性期・総合医療センター 初期臨床研修センター）
- 13 総腸骨動脈瘤に対するステントグラフト内挿術後にtype II endoleakを認めた一例
 大山 詔子（神戸大学大学院医学研究科 心臓血管外科）

※セッション終了後に世話人による投票

11：30～12：30

セッション3 胸部大動脈

演題 14～19

座長：尾藤 康行（大阪市立総合医療センター 心臓血管外科）

- 14 LMTのmalperfusionを合併した急性A型大動脈解離の1救命例
 仲井 健朗（和歌山県立医科大学 外科学第一講座）
- 15 Stanford A型大動脈解離と右総腸骨動脈瘤破裂を合併した1例
 山下 英次郎（京都第一赤十字病院 心臓血管外科）
- 16 大動脈縮窄症に対して下行置換を施行した一例
 西矢 健太（大阪市立総合医療センター 心臓血管外科）
- 17 右側大動脈弓、Kommerell憩室瘤に左鎖骨下動脈の低形成を合併した一例
 福原 慎二（大阪医科大学付属病院 心臓血管外科）
- 18 右側大動脈弓を伴うKommerell憩室に対するDebranching TEVAR
 多良 祐一（天理よろづ相談所病院 心臓血管外科）
- 19 右側大動脈弓に伴うKommerell憩室に対し右開胸による弓部全置換術を施行した1例
 陽川 孝樹（神戸大学大学院医学研究科 心臓血管外科）

12:30～12:40

休憩

12:40～13:25

ランチョンセミナー

共催：日本ゴア株式会社

座長：村上 貴志（大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学）

IBE：腸骨動脈用分岐型ステントグラフト使用のTips & Benefits

山岡 輝年（日本赤十字社 松山赤十字病院 血管外科 部長）

13:25～13:40

休憩・優秀研修医演題表彰

13:40～14:40

セッション4 腹部大動脈

演題 20～25

座長：藤村 博信（市立豊中病院 心臓血管外科 部長）

- 20 腹部大動脈血栓内膜摘除後、超遠隔期に発生したpatch縫合部仮性瘤の1例
松尾 二郎（国立循環器病研究センター 心臓血管外科）
- 21 初回手術から19年後に発症した慢性人工血管感染に対する1手術例
上村 尚（兵庫医科大学 心臓血管外科）
- 22 B型急性大動脈解離腹部破裂に対する腹部人工血管置換術後に真腔狭窄から腸管虚血を来した一救命例
新田目 淳孝（大阪市立総合医療センター 心臓血管外科）
- 23 EVAR後type 2 endoleakに対して開腹による止血を行ったにも関わらず、再々発して塞栓術により治療した1例
村上 貴志（国立病院機構大阪医療センター）
- 24 Type V endoleakによる瘤径拡大に対して瘤縫縮術、proximal neck形成を施行した1症例
西川 浩史（奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科）
- 25 外傷性腹部大動脈損傷に対し人工血管置換術にて手術加療を行った1例
山田 貴之（ベルランド総合病院 循環器内科）

14:40～15:25

特別講演

座長：柴田 利彦（大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授）

昭和40～50年代に経験した末梢血管外科よもやま話
四肢再植・静脈血栓塞栓症・バージャー病を中心に

演者：上道 哲（医療法人財団厚生会 高津病院 名誉院長）
共同研究者：柿木 英佑（医療法人財団厚生会 高津病院、大阪市立大学医学部 第2外科）
竹中 秀裕（医療法人財団厚生会 高津病院、大阪市立大学医学部 第2外科）
白井 典彦（大阪市立大学大学院医学研究科 第2外科）
※所属は昭和40～50年当時です

15:25～15:35

休憩

15:35～16:35

セッション5 動脈内膜摘除術

演題 26～31

座長：駒井 宏好（関西医科大学総合医療センター血管外科 診療部長 教授）

26 大動脈腸骨動脈閉塞に対しステント留置と血栓内膜摘除を行った一例

大野 雅人（吹田徳洲会病院 心臓血管外科）

27 医原性大腿動静脈瘻を伴った大腿動脈高度石灰化の一例

佐藤 雅信（神戸労災病院 心臓血管外科）

28 自家静脈と人工血管を組み合わせてパッチ形成を行った大腿動脈血栓内膜摘除術の1例

山本 暢子（関西医科大学総合医療センター 血管外科）

29 高齢者における総大腿動脈内膜摘除術3例の検討

本田 正典（三菱京都病院 心臓血管外科）

30 総大腿動脈閉塞性病変に対する内膜摘除術の検討

角谷 明洋（石切生喜病院 心臓血管外科）

31 大腿動脈に対するendarterectomyの治療成績

井上 大志（国立循環器病研究センター）

16:35～17:35

セッション6 大動脈・その他

演題 32～37

座長：村上貴志（大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 准教授）

32 上行大動脈-総頸動脈シャントを用いた外傷性腕頭動脈損傷の一例

伊集院 真一（兵庫県災害医療センター）

33 A型急性大動脈解離のBentall手術後感染性吻合部仮性瘤に対してウシ心膜ロールで左室流出路再建、再Bentall手術を施行した1例

殿村 玲（奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科）

34 ステントグラフト内挿術により救命し得た進行食道癌に合併した大動脈食道瘻の1例

丸山 高弘（関西医科大学総合医療センター 心臓外科）

35 下行大動脈置換術後の再建分枝破綻に対してTEVARを施行したMarfan症候群の1例

長尾 兼嗣（兵庫県立姫路循環器病センター）

36 慢性B型解離に対するエントリー閉鎖施行後遠隔期に大動脈破裂を来した1例

因野 剛紀（大阪市立総合医療センター 心臓血管外科）

37 ステントグラフト内挿術後大動脈瘤の症候性DICに対してトランサミン投与が奏功した透析患者の2例

中井 秀和（神戸大学大学院医学研究科 心臓血管外科）

17:35～17:45

閉会の挨拶 柴田 利彦（大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学 教授）

抄 録

01 糖尿病性血行障害に起因する難治性皮膚潰瘍に対して下腿バイパスをinflowとした遊離皮弁を施行した3例

加古川中央市民病院

○坂本敏仁、山本真由子、圓尾文子、脇山英丘、大保英文

糖尿病性血行障害の症例では末梢血管床が乏しいことが多く、大きな皮膚潰瘍を治癒させるための血流確保が困難な症例が多い。今回我々は下腿バイパスをinflowとした遊離皮弁を施行した3症例を経験した。症例はいずれも難治性皮膚潰瘍に対してデブリードメントを繰り返され、組織欠損が大きく、潰瘍の治癒には遊離皮弁が必要な状態であった。皮弁のinflowとなる血管がないため、膝下部膝窩動脈から対側の大伏在静脈を用いたバイパスを行い、バイパスから皮弁への血流を提供した。3例中2例で皮弁は生着したが、1例は静脈鬱滞から皮弁の除去が必要となった。

02 心不全を合併した透析重症虚血肢患者にDistal bypassを行った2症例の検討

赤穂市民病院 心臓血管外科¹⁾、新須磨病院 外科²⁾

○森本喜久¹⁾、藤本将人¹⁾、辻 義彦²⁾

重症虚血肢患者における予後悪化因子として慢性透析、心不全の有無があげられる。また心不全状態ではさらなる虚血肢増悪をきたす。したがって心不全を合併した透析重症虚血肢患者における治療順序、大伏在静脈の使用法、感染、心不全コントロールなど、治療マネジメントは非常に困難である。2症例を経験したので報告する。ともに心不全治療を先行させ若干のSPP改善（0→17、14→23を認めた後、Distal bypassを行い（SPP68, 56）、治癒を得た。

03 内膜亀裂を伴った膝窩動脈外膜嚢腫の1例

奈良県総合医療センター

○矢田 匡、関根裕司、佐藤 俊、仁科 健

症例は68歳男性。100m歩行での右下肢間欠性跛行を主訴に来院した。CTおよびMRI検査にて23 × 19 × 25 mm長の嚢腫を認め、膝窩動脈を圧排しており外膜嚢腫と診断した。全身麻酔下、後方アプローチにて手術を施行した。嚢腫内には透明なゼリーが充満しており、術前検査では同定できなかったが膝窩動脈狭窄部位の内膜には亀裂を生じていた。大伏在静脈にてinterposeし血行再建を行った。術後経過は良好で現在外来フォロー中である。内膜亀裂を伴った膝窩動脈外膜嚢腫の報告はなく考察を含めて報告する。

04 間欠性跛行により発見された膝窩動脈外膜嚢腫の1例

近畿大学医学部 心臓血管外科

○濱田隆介、宮下直也、尾上雅彦、中本 進、井村正人、藤井公輔、西野貴子、湯上晋太郎、佐賀俊彦

外膜嚢腫は稀な疾患であり、治療後も再発例が報告されているが、予後は良好な疾患である。成因は諸説あるが、いずれも明確な確証はない。症例は64歳男性。主訴は左下肢の間欠性跛行であり、ABIは0.54と低下を認めていた。画像所見から膝窩動脈の外膜嚢腫と診断し、自家静脈での血管置換術を施行し、術後ABIも1.14と改善を認めた。今回、我々は間欠性跛行から発見された外膜嚢腫を経験したので、若干の文献的考察を含めてこれを報告する。

05 前腕に静脈のない患者の動静脈瘻作成

ツカザキ病院 心臓血管外科

○三井秀也、田内祐也、増田善逸

透析用のシャントはDOQIガイドラインにおいて、出来るだけ末梢部位に、出来るだけnativeで作成するべきと記述されています。しかし、前腕静脈が荒廃しているために、機能する前腕シャント作成が困難である慢性腎不全患者を経験することは稀ではありません。我々は、そのような場合、肘部でのシャント（中枢部橈骨動脈—肘静脈吻合）を作成して、良好な結果を得ております。このシャントの功罪について、文献的考察を交えて、報告いたします。

06 術後33年に再手術を要したParkes Weber病に伴う下肢静脈瘤

神戸市立医療センター中央市民病院 心臓血管外科

○松田靖弘、高崎 直、吉田一史、小泉滋樹、中村 健、石上雅之助、長澤 淳、坂田隆造、小山忠明

64歳、女性。33年前にParkes Weber病に伴う左下肢静脈瘤に対してストリッピング+静脈瘤切除術を施行、数ヶ月前より左下腿のだるさと痛みが出現。身体所見で下肢肥大、ポートワイン母斑、静脈瘤の三徴。エコーで外側辺縁静脈、下腿穿通枝に逆流。造影CTで下腿動静脈瘻、深部静脈は開存。今回、焼灼術+不全穿通枝切離術を施行、術後合併症なく症状は改善、術後6カ月で再発なく経過している。

07 内頸動脈仮性瘤に対しVIABAHNを用いた血管内治療が有用であった1例

大阪急性期総合医療センター 心臓血管外科¹⁾、脳神経外科²⁾

○阪本朋彦¹⁾、福井伸哉¹⁾、井手 亨¹⁾、横田純己¹⁾、藤本憲太²⁾、白川幸俊¹⁾

内頸動脈仮性瘤に対しendovascular repairを行い良好な経過を得た1例を経験したので報告する。症例は81歳男性。内頸動脈狭窄症にてフォロー中の頸動脈エコーにて仮性動脈瘤を認め手術の方針となった。CTにて右内頸動脈起始部直後に5cm大の仮性瘤を認めた。手術は右総頸動脈を露出し、シースを挿入しVIABAHN9mm-5cmと10mm-5cmを用いて治療した。術後経過は良好で、CTにてendoleakも認めなかった。

08 膝窩動脈捕捉症候群の一例

大阪労災病院 末梢血管外科

○山本臨太郎, 今岡秀輔, 中村 隆

症例は26歳の男性消防士。約半年前からマラソン練習中に右下肢の疼痛を自覚していた。ABIが右0.67と低下しており、当院循環器内科に紹介された。下肢造影CTおよび超音波検査にて膝窩動脈捕捉症候群が疑われ手術目的に当科紹介となった。MRIでは腓腹筋内側頭による膝窩動脈圧迫が疑われた (Delaney II型)。全身麻酔下に腓腹筋内側頭切離および大伏在静脈による膝窩動脈置換術を施行。ABIは術直後に0.91へと改善し、跛行症状も消失した。

09 片側下腿浮腫及びリンパ漏と診断された動静脈瘻合併巨大腸骨動脈瘤の一例

大阪市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科

○丸尾晃司, 高橋洋介, 西村慎亮, 村上貴志, 藤井弘通, 森崎晃正, 左近慶人, 山根 心, 柴田利彦

症例は86歳男性。左下肢の著明な腫脹と潰瘍を主訴に受診した。造影CT上、径57mmの腹部大動脈瘤、径92mmの右総腸骨動脈瘤及び左総腸骨静脈への動静脈瘻を認めた。iliac compressionにより左総腸骨静脈の末梢側は造影されたが下大静脈への造影は認めなかった。手術は開腹下人工血管置換及び動静脈瘻のパッチ閉鎖を施行した。術後速やかに左下肢の腫脹は改善した。今回我々は非常に稀な症例を経験したので報告する。

10 解離性大動脈瘤偽腔破裂に対し真腔へのTEVARで救命した1例

天理よろづ相談所病院 心臓血管外科

○多良祐一, 恩賀陽平, 吉田幸代, 瀧本真也, 阪口仁寿, 三和千里, 山中一朗

78歳女性。6年前A型大動脈解離に弓部置換術施行。下行大動脈は偽腔開存するも拡大なく経過。血痰を主訴に精査したところ、胸腹部移行部偽腔のsealed ruptureと判明。併発していた菌血症治療後、弓部大動脈2分枝のDebranching後に、大動脈Zone1から上腸間膜動脈起始部直上までTEVARを施行した。術翌日に抜管。術後CTにて偽腔は血栓化し、偽腔径も縮小。術後45日目に独歩退院した。

11 慢性胸腹部大動脈解離による偽腔拡大に対し、ステントグラフト+コイル塞栓による治療例

兵庫県立淡路医療センター 心臓血管外科¹⁾、同放射線科²⁾

○濱口真理¹⁾、深瀬圭吾¹⁾、南 一司¹⁾、杉本貴樹¹⁾、魚谷健祐²⁾、濱中章洋²⁾

症例は76歳女性、10年前に胸腹部大動脈解離発症、経時的偽腔拡大を認め手術適応となった。造影CTにて下行大動脈遠位にentry、両側CIA末梢にre-entryを有する偽腔開存型解離（腹部分枝はすべて真腔起始）で、偽腔内（54mm）に多量の血栓を認めた。治療はステントグラフトによるentry、右側re-entry閉鎖に加え、右側 I I A及び左側re-entryを介しての偽腔のコイル塞栓（I I A温存）を行った。12日目に軽快退院、偽腔血栓化が得られ、瘤は10カ月の現在22mmに縮小している。

12 鈍的大動脈損傷Grade IIの治療検討

大阪急性期・総合医療センター 初期臨床研修センター¹⁾、救急診療科²⁾、画像診断科³⁾

○田原禎生¹⁾、木下喬弘²⁾、杉原英治³⁾、藤見 聡²⁾

Society for Vascular Surgeryのガイドラインでは、鈍的大動脈損傷（BAI）Grade IIに対して外科的修復が推奨されている。2008年から2017年に当院に搬送されたBAI 53例のうちGrade IIに分類された17例を対象とした。主要分枝血管の血流障害を有した3例とULPの解離増悪の1例に外科的修復を行ったが、残る13例は保存的加療で治療しえた。Grade IIのBAIでは外科的修復が必須ではなく、ガイドライン再考の余地があると考えられた。

13 総腸骨動脈瘤に対するステントグラフト内挿術後にtype II endoleakを認めた一例

神戸大学大学院医学研究科 心臓血管外科¹⁾、放射線科²⁾

○大山詔子¹⁾、後竹康子¹⁾、佐々木康二²⁾、中井秀和¹⁾、池野友基¹⁾、幸田陽次郎¹⁾、陽川孝樹¹⁾、邊見宗一郎¹⁾、谷龍一郎²⁾、上嶋英介²⁾、松枝 崇¹⁾、小出 裕²⁾、岡田卓也²⁾、井上 武¹⁾、田中裕史¹⁾、杉本幸司²⁾、大北 裕¹⁾

症例は81歳男性。79歳時に右総腸骨動脈瘤50mmに対して、右内腸骨動脈塞栓下にステントグラフト内挿術（Aorfix）を施行した。術中最終造影ではtype IV endoleakのみであり、術後の造影CTではendoleakを認めなかった。術後2年で瘤径が53mmに拡大し、造影CTでtype II endoleakが疑われた。血管造影による精査で腸骨回旋動脈からのtype IIと判明し、塞栓術を行った。

14 LMTのmalperfusionを合併した急性A型大動脈解離の1救命例

和歌山県立医科大学 外科学第一講座

○仲井健朗、本田賢太郎、湯崎 充、金子政弘、國本秀樹、長嶋光樹、西村好晴

77歳女性。意識障害、左片麻痺のため救急搬送された。造影CTで急性A型大動脈解離と右総頸動脈の閉塞を認めた。心電図所見で前胸部誘導のST上昇を認め、LMTに解離が進展し急性心筋梗塞を合併したと診断した。LMTに対するPCIを先行して速やかに心筋虚血を解除した後に上行置換術を行い救命した。本疾患のようにLMTのmalperfusionを合併した場合はPCIを先行したハイブリッド治療が必要であると思われる。

15 Stanford A型大動脈解離と右総腸骨動脈瘤破裂を合併した1例

京都第一赤十字病院 心臓血管外科

○山下英次郎、渡辺太治、大川和成、高橋章之

症例は81歳男性、背部痛を主訴に前医受診。造影CTにてStanford A型大動脈解離＋右総腸骨動脈瘤破裂の診断。右下肢虚血症状を認めたため救急室にて左大腿動脈－右大腿動脈のtemporary bypassを開始。手術はオープンステントグラフトを用いた大動脈弓部全置換術とY-graft置換術を同時並行で施行し救命した。胸部大動脈解離と下肢虚血を伴う腸骨動脈瘤破裂合併症例に対する治療戦略を報告する。

16 大動脈縮窄症に対して下行置換を施行した一例

大阪市立総合医療センター 心臓血管外科

○西矢健太、尾藤康行、阪口正則、末廣泰男、因野剛紀、新田目淳考、佐々木康之

17歳、女性。生来健康であったが14歳時から高血圧を指摘されていた。頭痛と薬剤抵抗性の上肢高血圧を認め、ABIは左右とも0.66であった。CTで左鎖骨下動脈遠位に局所的な大動脈の高度狭窄を認めた。手術は左第4肋間開胸にて、大腿動静脈からの部分体外循環下に狭窄部を18mmの人工血管で置換した。術後経過は良好で、頭痛の消失とABIの改善を認めた。

17 右側大動脈弓, Kommerell憩室瘤に左鎖骨下動脈の低形成を合併した一例

大阪医科大学付属病院 心臓血管外科

○福原慎二、鈴木達也、小西隼人、本橋宜和、打田裕明、神吉佐智子、吉井康欣、小澤英樹、大門雅広、勝間田敬弘

69歳、男性。前立腺癌のフォローアップCTで右側大動脈弓を指摘され、遠位弓部にKommerell憩室瘤を合併していた。大動脈弓の形態はEdwards 3bであったが、Kommerell憩室瘤より分岐するはずの異所性左鎖骨下動脈は低形成で実質的に閉塞していた。この病変に対し、右側開胸で下行大動脈人工血管置換術を行った。左鎖骨下動脈については分枝再建を行わなかった。術後経過は良好であった。左鎖骨下動脈閉塞を伴うKommerell憩室瘤は極めて稀であり、他の自験例を混じえて報告する。

18 右側大動脈弓を伴うKommerell憩室に対するDebranching TEVAR

天理よろづ相談所病院 心臓血管外科

○多良祐一、恩賀陽平、吉田幸代、瀧本真也、阪口仁寿、三和千里、山中一朗

63歳男性。健康診断の上部消化管内視鏡で食道の圧排性病変を認め、CTにて右側大動脈弓を伴うKommerell憩室と診断。無症状だったが破裂及び食道通過障害の出現が危惧され、手術の方針とした。右総頸動脈-右腋窩動脈、左総頸動脈-左腋窩動脈バイパスの後、TEVAR施行。造影にてtype1 endoleakを認めた為憩室内のコイル充填と左鎖骨下動脈塞栓を追加し、endoleakの消失を確認。術後虚血や麻痺等の合併症なく術後9日で独歩退院した。

19 右側大動脈弓に伴うKommerell憩室に対し右開胸による弓部全置換術を施行した1例

神戸大学大学院医学研究科 心臓血管外科

○陽川孝樹、大山詔子、後竹康子、中井秀和、池野友基、幸田陽次郎、邊見宗一郎、松枝 崇、井上 武、田中裕史、大北 裕

症例は68歳、男性。嚥下困難、嘔声が出現し前医を受診。上部消化管内視鏡検査で食道壁外からの圧迫があり、CTで右側大動脈弓、Kommerell憩室、左鎖骨下動脈起始異常が認められ当科を紹介。手術は右開胸による全弓部置換、左鎖骨下動脈再建を施行された。手術時間は424分、人工心肺時間167分、心筋虚血時間45分であった。術後は食思不振が認められたが、上部消化管内視鏡検査、食道透視で問題がないことを確認され、独歩退院。

20 腹部大動脈血栓内膜摘除後，超遠隔期に発生したpatch縫合部仮性瘤の1例

国立循環器病研究センター 心臓血管外科

○松尾二郎、松田 均、井上陽介、大村篤史、清家愛幹、上原京勲、佐々木啓明、小林順二郎

77歳男性。50年程前にBurger病に対し腹部大動脈腸骨動脈の血栓内膜摘除術と右下腿切断術を施行された。胃穿孔に対する手術既往あり。腹部大動脈のpatch縫合部が仮性瘤(51×52mm)を形成。右総腸骨・総大腿動脈が閉塞し右大腿は正中仙骨動脈から側副血行路により灌流されていた。左腹膜外経路で腹部大動脈人工血管置換術を施行。正中仙骨動脈は端側吻合で再建した。術後CTで再建した分枝は開存していた。

21 初回手術から19年後に発症した慢性人工血管感染に対する1手術例

兵庫医科大学 心臓血管外科

○上村 尚、田中宏衛、光野正孝、山村光弘、良本政章、関谷直純、佐藤礼佳、上田大輔、宮本裕治

77歳男性。1995年にLeriche症候群に対して腹部大動脈人工血管置換術後、19年間経過良好であった。2014年から原因不明の発熱で入退院を繰り返した。その後CT、Gaシンチで慢性人工血管感染が疑われ2017年に当科紹介。人工血管十二指腸瘻が形成されており、感染人工血管抜去、十二指腸部分切除、大網充填、Ax-bi.Femoral bypassを施行。術後抗生剤加療を行い、現在まで経過良好である。

22 B型急性大動脈解離腹部破裂に対する腹部人工血管置換術後に真腔狭窄から腸管虚血を来した一救命例

大阪市立総合医療センター 心臓血管外科

○新田目淳孝、尾藤康行、阪口正則、末廣泰男、西矢健太、因野剛紀、佐々木康之

58歳，女性。B型急性大動脈解離腹部破裂にて搬送された。緊急手術にて腹部大動脈人工血管置換術を施行したが，中枢側吻合後より腸管の色調変化を認め，遮断解除後に末梢灌流不全を認めた。術中造影にて腹部でのdynamic obstructionが生じたと判断し，続けて1-デブランチTEVARによるエントリー閉鎖を施行した。翌日に小腸切除を行い，透析導入となったが，回復しリハビリ転院のち自宅復帰した。

23 EVAR後type 2 endoleakに対して開腹による止血を行ったにも関わらず、 再々発して塞栓術により治療した1例

国立病院機構大阪医療センター

○村上貴志、北林克清、榊 雅之

患者は70歳台男性。2010年腎動脈下腹部大動脈瘤に対して、EVAR(Excluder(PXT261216 +PXC141000))を施行。術後造影CTではIMAからのtype 2 endoleakを疑う所見であった。その後徐々に瘤径拡大認め、2015年、開腹によるIMAと腰動脈の縫合止血を施行。術後一旦endoleakは消失していたが、3か月後には再々発した。その後瘤径拡大を認めたため、2017年責任血管と考えられた腰動脈に対し塞栓術を施行し、endoleakは消失した。以上の症例を画像供覧しながら報告する。

24 Type V endoleakによる瘤径拡大に対して瘤縫縮術、proximal neck形成を 施行した1症例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科¹⁾、放射線科²⁾

○西川浩史¹⁾、多林伸起¹⁾、廣瀬友亮¹⁾、阿部毅寿¹⁾、早田義宏¹⁾、山下慶悟¹⁾、鹿庭善夫¹⁾、
殿村 玲¹⁾、横山晋也¹⁾、谷口繁樹¹⁾、田口秀彦²⁾、岩越真一²⁾、市橋成夫²⁾、吉川公彦²⁾

81歳男性。85mmのshort proximal neck(PN) AAAに対しEVAR施行された。術直後はtype1 endoleakが存在したが早期に消失した。その後endoleak無いものの瘤径拡大が進み91mmになったため開腹手術の方針とした。瘤内部は黄色ゼリー状のもので満たされており、他のendoleakも認められずtype V endoleakと診断し瘤縫縮術とPN形成を施行した。

25 外傷性腹部大動脈損傷に対し人工血管置換術にて手術加療を行った1例

ベルランド総合病院 循環器内科¹⁾、心臓血管外科²⁾

○山田貴之¹⁾、小谷真介²⁾、村上忠弘²⁾、石川 巧²⁾、南村弘佳²⁾

35歳男性。工事現場での腹部鈍的外傷にて救急搬送された。造影CTにて腎動脈下腹部大動脈周囲に血腫がみられ腹部大動脈損傷の診断にて緊急手術を施行した。開腹すると後腹膜血腫と大動脈後面からの出血を認めた。出血源は腰動脈起始部で腹部の圧迫による引き抜き損傷と考えられた。腎動脈下から大動脈分岐部まで人工血管に置換し、術後は問題なく経過した。腹部大動脈損傷に対し手術加療を行い良好な結果を得た一例を経験したため報告する。

26 大動脈腸骨動脈閉塞に対しステント留置と血栓内膜摘除を行った一例

吹田徳洲会病院 心臓血管外科¹⁾、大阪大学 心臓血管外科²⁾

○大野雅人¹⁾、山倉拓也¹⁾、工藤智明¹⁾、渡辺健一^{1) 2)}、上仲永純¹⁾、渋谷 卓²⁾、澤 芳樹²⁾

70歳男性。膀胱癌の術前、主訴はRutherford 4のPAD。ABIは右(-)左0.3。CTで腎動脈下腹部大動脈から右総大腿動脈、左外腸骨動脈にかけての閉塞病変を認めた。膀胱全摘術前であったため、開腹手術になる事を避け血管内治療を選択した。ステント留置と、右総大腿動脈の血栓内膜摘除を行い、術後安静時痛は消失、ABIは右0.70、左0.41となった。大動脈腸骨動脈閉塞により安静時痛を認めた症例に、ステント留置と血栓内膜摘除を行い良好な結果を得た。

27 医原性大腿動静脈瘻を伴った大腿動脈高度石灰化の一例

神戸労災病院 心臓血管外科

○佐藤雅信、井上亨三、尾崎喜就、脇田 昇

症例は42歳 男性。左下肢痛にて近医受診、ABI低下にて血管造影検査施行、左大腿動脈に高度石灰化と大腿動静脈瘻を認め当科紹介となった。5年前に敗血症により右鼠径部に中心静脈カテーテルを長期間留置した既往があり、大腿動静脈瘻は医原性と考えた。大腿動脈高度石灰化に対しては血栓内膜摘除術施行、大腿動脈静脈間の瘻孔は血管外にて結紮し処理を行った。術後はABI上昇、鼠径部シャント音消失、術後14日目に退院となった。

28 自家静脈と人工血管を組み合わせてパッチ形成を行った大腿動脈血栓内膜摘除術の1例

関西医科大学総合医療センター 血管外科

○山本暢子、高井佳菜子、深山紀幸、坂下英樹、駒井宏好

52歳男性、幼少期ファロー四徴症根治術後の左下肢重症跛行症例。動脈硬化性左外腸骨動脈狭窄と左総大腿から浅大腿動脈の閉塞に対し局所麻酔下に外腸骨動脈ステント留置と総大腿から浅大腿動脈にかけて血栓内膜摘除術を行った。自家静脈の性状が悪くバイパスや全長へのパッチには使用できず、3.5mmと血管径の細い浅大腿動脈のみ自家静脈でパッチ拡大を行い、総大腿動脈には人工血管を使用した。術後、速やかに虚血症状は改善した。

29 高齢者における総大腿動脈内膜摘除術3例の検討

三菱京都病院 心臓血管外科

○本田正典、山下剛生、松尾武彦、金光尚樹

高齢化、生活習慣の変化により閉塞性動脈硬化症の有病者数は増え、70歳代以上では2-5%の罹患率である。下肢動脈病変へのEVTが盛んに行われている中、総大腿動脈領域の病変に対しては内膜摘除術が推奨されている。2017年に当院で実施した70歳代以上の患者に対する総大腿動脈の内膜摘除術は3例であったが、各々の手術目的や緊急度は異なっていた。内膜摘除術を実施した3例の検討を行う。

30 総大腿動脈閉塞性病変に対する内膜摘除術の検討

石切生喜病院 心臓血管外科

○角谷明洋、生田剛士、岸本憲明、藤井弘史、木村英二、清水幸宏

総大腿動脈閉塞性病変に対する内膜摘除術の有用性について検討した。2016年1月から2017年12月まで総大腿動脈から分岐動脈のみに内膜摘除術を行いpatch plastyを行った17例19肢を対象とした。ABIは術前 0.73 ± 3.34 から 1.02 ± 0.18 に改善した。全例創部感染はなく、歩行不可の1例を除き全例で跛行は消失した。遠隔期では内膜摘除部は全例開存し1肢でpatch plasty部の拡張を認めた。総大腿動脈病変に対する内膜摘除術は合併症も少なく有効な治療法である。

31 大腿動脈に対するendarterectomyの治療成績

国立循環器病研究センター

○井上大志、井上陽介、松尾二郎、大村篤史、清家愛幹、上原京勲、佐々木啓明、松田均、小林順二郎

最近10年間に施行した大腿動脈のEndarterectomy72例(男58、平均72歳、糖尿病34、透析14)を検討した。Endarterectomy単独43例(Patchplasty 21、Direct closure 22)、Endarterectomy+PTA 26例、Endarterectomy+バイパス3例であった。ABIは有意に改善した($0.50 \rightarrow 0.81$)。13例の再治療はEndarterectomy部7例(PTA 5、バイパス2)、Endarterectomy部以外5例(PTA 4、バイパス1)、同側の足趾切断1例であった。一次開存率は3年で72%、二次開存率は3年で95%、5年で85%であった。

32 上行大動脈-総頸動脈シャントを用いた外傷性腕頭動脈損傷の一例

兵庫県災害医療センター¹⁾、神戸赤十字病院²⁾

○伊集院真一¹⁾、中井 史²⁾、岡田泰司²⁾、原口知則²⁾、松山重成¹⁾、川瀬鉄典¹⁾、石原 諭¹⁾、中山伸一¹⁾、築部卓郎²⁾

症例は54歳 女性 自動車停車中に後方からの追突により受傷。前医搬入時は呼吸・循環動態は安定していたが、CTにて腕頭動脈周囲に血腫を認めており、同部位の損傷が疑われた(顔面骨折、骨盤骨折あり)。腕頭動脈損傷の治療目的に当院に搬送の上、緊急血管修復術を行った。損傷部位は総頸動脈・鎖骨下動脈分岐部より2cm程度中枢側に限局性の内膜断裂があり、外膜が拡張して瘤状変化を認めていた。上行大動脈に挿入したcannulaをinflow、右総頸動脈に挿入したcannulaをoutflowとして灌流回路を作成し、頭蓋内灌流を維持しながら、人工血管置換術を行った。術後経過は良好であり、神経学的異常も認めず、術後7日目に合併損傷の加療目的に転院となった。弓部大動脈分枝損傷は損傷部位によっては頭蓋内血流の確保を考慮した手術戦略を要することがある。本症例を経験した上で同損傷への手術戦略について文献的考察を加えて検討する。

33 A型急性大動脈解離のBentall手術後感染性吻合部仮性瘤に対してウシ心膜ロールで左室流出路再建、再Bentall手術を施行した1例

奈良県立医科大学 胸部・心臓血管外科

○殿村 玲、多林伸起、阿部毅寿、早田義宏、廣瀬友亮、山下慶悟、鹿庭善夫、西川浩史、横山晋也、谷口繁樹

74歳、男性。A型急性大動脈解離のため、Bentall手術およびCABGを施行した。術後3か月に菌血症で近医に入院した。退院後に当院での造影CTで中枢側の吻合部仮性瘤を認めた。感染巣をdebridement後にウシ心膜ロールで左室流出路を再建しFreestyle弁を吻合した。開胸状態でICUに入室し、術後2日目に大網充填を行い閉胸した。抗生剤加療を行い、術後75日目でリハビリ目的に転院となった。

34 スtentグラフト内挿術により救命し得た進行食道癌に合併した大動脈食道瘻

関西医科大学総合医療センター 心臓外科¹⁾、関西医科大学附属病院 血管外科²⁾

○丸山高弘¹⁾、善甫宣哉²⁾、桑内慎太郎¹⁾、谷口直樹¹⁾、細野光治¹⁾、川副浩平¹⁾

64歳、男性。進行食道癌に対する化学放射線療法で通院中であった。突然の吐血で救急搬送となり、造影CTで遠位弓部に大動脈食道瘻を認めた。以後、出血性ショック状態となり、緊急でZone 2から下行大動脈にかけて15cm長のstentグラフトを留置した。経過は良好で、抗生剤を継続使用しているが、二ヶ月を経過した時点で感染性合併症は生じていない。大動脈食道瘻に対する緊急治療として、stentグラフトは有用であると思われた。

35 下行大動脈置換術後の再建分枝破綻に対してTEVARを施行したMarfan症候群の1例

兵庫県立姫路循環器病センター

○長尾兼嗣、野村佳克、長谷川翔太、河嶋基晴、辻本貴紀、泉聡、松森正術、本多 祐、内田直里、村上博久、吉田正人、向原信彦

症例は49歳女性。Marfan症候群に伴う上行大動脈瘤に対し自己弁温存基部置換術、7年前にB型大動脈解離に対し下行大動脈管置換術が施行されていた。突然の悪心と咯血を主訴に救急搬送となり、再建した肋間動脈パッチからの出血と診断し、肋間動脈再建部に対しTEVARを施行した。Marfan症候群患者における肋間動脈の島状再建部の破綻は7.3%と報告されているが、人工血管をlanding zoneとしたTEVARで安全に治療できる可能性が示唆された。

36 慢性B型解離に対するエントリー閉鎖施行後遠隔期に大動脈破裂を来した1例

大阪市立総合医療センター 心臓血管外科

○因野剛紀、尾藤康行、阪口正則、末廣泰男、西矢健太、新田目淳孝、佐々木康之

59歳、男性。慢性B型解離に対する1デブランチTEVARでのエントリー閉鎖を施行し、2年後に胸背部痛にて搬送された。保存的に経過観察していたが、CTにて経時的に遠位弓部大動脈近傍の肺野に滲出像を認めたため、大動脈肺痿疑いでL字切開での上行弓部下行置換を施行した。術中所見にて大動脈の偽腔側外膜は一部破綻して血種が露見し、近接する肺との高度な癒着を認めた。術後経過は良好で抗生剤内服下に独歩退院となった。

37 ステントグラフト内挿術後大動脈瘤の症候性DICに対してトランサミン投与が奏功した透析患者の2例

神戸大学大学院医学研究科 心臓血管外科¹⁾、神戸大学大学院医学研究科 放射線科²⁾

○中井秀和¹⁾、大山詔子¹⁾、後竹康子¹⁾、佐々木康二²⁾、池野友基¹⁾、幸田陽次郎¹⁾、陽川孝樹¹⁾、邊見宗一郎¹⁾、谷龍一郎²⁾、上嶋英介²⁾、松枝 崇¹⁾、小出 裕²⁾、岡田卓也²⁾、井上 武¹⁾、田中裕史¹⁾、杉本幸司²⁾、大北 裕¹⁾

症例①は、AAA術後の80歳男性の透析患者。Crawford Type IIの大動脈瘤に対して、Crawford Type IVに準じた人工血管置換後に、下行大動脈瘤にTEVARを施行した。TEVAR後Type 2 Endoleak のためにDICを発症したが、トラネキサム酸投与でDICは軽快した。症例②は、83歳男性の透析患者。EVARおよびTAR術後。Type Ia Endoleakのため、AAAが瘤径拡大し、症候性DICを発症した。トラネキサム酸投与でDICは改善した。ステントグラフト内挿術後大動脈瘤に起因する症候性DICに対して、トラネキサム酸が有効であった。