

第 31 回日本血管外科学会中国四国地方会

日 時：2000 年 7 月 22 日（土）
 会 場：ホテルグランヴィア岡山（岡山）
 会 長：佐野 俊二（岡山大学 心臓血管外科）

1 Venous aneurysm の 1 例

広島市民病院心臓血管外科¹
 三原赤十字病院外科²
 国立循環器病センター病理部³
 許吉起¹，柚木継二¹，七条健¹，井上雅博¹
 末澤孝徳¹，本浄修巳¹，清水秀二¹，大庭治¹
 上川康明²，由谷親夫³

症例は 47 歳女性．突然胸背部痛出現．縦隔腫瘍指摘され紹介．CT・MRI で両側腕頭静脈合流部と連続する 7 × 4 × 6 cm の辺縁整・境界明瞭な陰影を認めた．静脈造影で SVC と交通する Venous aneurysm を認めた．血液検査で異常値を認めなかった．Venous aneurysm は嚢状で周囲に炎症所見を認めず，交通部にて aneurysm 切除し欠損孔を自己心膜パッチ形成した．

2 内頸静脈血栓症の 1 例

岡山労災病院外科¹
 同 放射線科²
 脇直久¹，間野正之¹，西英行¹，次田靖功¹
 山本博道²

症例は 75 歳，女性．化学療法のため右鎖骨下静脈から挿入された中心静脈カテが内頸静脈内でループ状になり，2 週間後に周囲に血栓形成が確認された．血栓は浮遊状でカテを抜去すれば，血栓が剥離されると判断し，血栓摘除の適応とした．上大静脈に一時的フィルターを，右腕頭静脈にバルーンカテを留置後，鎖骨上窩より内頸静脈を露出し血栓とカテーテルを除去した．術後抗凝固療法を施行し 3 日目にフィルターを抜去した．

3 下肢静脈血栓症を併発した Protein S 欠乏症合併妊娠に，予防的下大静脈フィルターを挿入した 1 例

呉共済病院心臓血管外科¹
 同 産婦人科²
 藤井隆文¹，青木淳¹，岡野真一郎²
 笠岡永光²，勝部泰裕²

今回我々は，妊娠 15 週に下肢静脈血栓症を発症し Protein S 欠乏症と診断された症例を経験した．出産前日までは抗凝固療法を行わず，分娩前日に予防的に下

大静脈フィルターを挿入した．抗凝固療法の下に帝王切開を施行し，フィルターは分娩後 6 日目に除去した．一時的な大静脈フィルター挿入は，血栓症の予防に有用で，凝固因子欠乏合併妊娠に対して，周産期を安全に経過できた 1 例を経験したので報告する．

4 下肢静脈瘤・下肢深部静脈血栓症患者で，肺梗塞の存在が疑われる頻度（肺血流シンチ検査にて）
 愛媛県立中央病院外科¹
 同 放射線科²
 平谷勝彦¹，吉富聡一¹，山元英資¹
 亀井誠二²

下肢静脈瘤，静脈血栓症患者における肺梗塞発症を肺血流シンチ（^{99m}Tc-MAA）で検討した．1998 年 1 月から 2000 年 5 月までの連続症例；下肢静脈瘤 184 例中，50 例（27%）に肺血流に欠損像を，下肢深部静脈血栓症 42 例中では 16 例（38%），下肢静脈に瘤も閉塞もなかった症例 53 例中では，6 例（11%）に肺血流の欠損像を認めた．

5 下大静脈切除を行った腎細胞癌の 1 手術例

広島市民病院心臓血管外科¹
 同 泌尿器科²
 井上雅博¹，大庭治¹，七条健¹，柚木継二¹
 末澤孝徳¹，本浄修巳¹，許吉起¹，荒巻謙二²
 三枝道尚²

症例は 52 歳，男性．主訴は肉眼的血尿．診断は下大静脈腫瘍塞栓を伴った右腎細胞癌であった．手術は右腎臓摘出術と合わせ，左腎静脈と下大静脈が閉塞し血行再建が不可能であったので下大静脈切除を行った．術後経過は良好で下肢の腫脹もなく術後 43 日目に退院した．側副血行路の発達により下大静脈切除が可能であった右腎細胞癌の 1 例を経験した．

6 下肢静脈瘤治療法の推移と，クリニカルパスウェイの導入

国立浜田病院外科¹
 同 心臓血管外科²
 小川正男¹，鈴木喜雅¹，池田光之¹
 豊田暢彦¹，岩永幸夫¹，宮坂成人²，岡田稔²

過去 8 年 5 ヶ月間に経験した一次性下肢静脈瘤を，前期 6 年間と後期の 2 年 5 ヶ月に分け，硬化療法と手

術についての手術時間，手術創数，手術点数，治療期間，合併症の各点について両者間を比較検討した．またストリッピング症例に対しては，平成 11 年より，クリニカルパスウェイを導入し，インフォームドコンセント，入院期間の短縮，医療費の節減の面で有効であった．

7 Day Surgery で行う選択的ストリッピング術の現況

広島通信病院外科

杉山悟，清水康廣，宮出喜生，土手秀昭

各方面の手術において，Day Surgery や短期滞在手術が進んできている．われわれはこれまでに下肢静脈瘤再発症例の検討などから，高位結紮術よりも選択的ストリッピング術の重要性を報告してきた．われわれが行っている Day Surgery や短期滞在の選択的ストリッピングの方法と手術成績について報告する．

8 新案ストリッパーによる小伏在静脈 (SSV) 型静脈瘤の内翻ストリッピング手術

広島通信病院外科

清水康廣，杉山悟，宮出喜生，土手秀昭

SSV 型の静脈瘤に対する Babcock 法によるストリッピングでは腓腹神経損傷を起こしやすい．今回，神経損傷が少なく，静脈が断裂しても遺残静脈の抜去が容易な我々が考案した新しいストリッパーを供覧する．

9 二度のバイパス手術により，救肢し得た重症虚血肢の 1 例

国立岡山病院心臓血管外科

最相晋輔，越智吉樹，山本典良，藤田邦雄
谷崎真行

77 歳男性．ASO 急性増悪にて 1999 年 12 月 24 日緊急入院．動脈造影検査で右総腸骨動脈以下の完全閉塞を認めた．血栓除去術及び血栓溶解療法を施行するも改善を認めず，反対に安静時痛・チアノーゼが増強し，壊死・潰瘍が多発した．2000 年 1 月 27 日右外腸骨 深大腿動脈バイパス術及び腰部交感神経切除術，4 月 6 日右深大腿 腓骨動脈バイパス術を施行した．以後経過良好で，現在症状消失し歩行も可能となっている．

10 左外腸骨動脈ステント留置後人工血管置換術を施行した 1 症例

都志見病院心臓血管外科

小林俊郎，中村智宏，山田公彌，都志見久令男

症例は 68 歳男性．主訴は左間欠性跛行．左外腸骨動脈 2 カ所の狭窄に対して 2 個の PALMAZ ステントが留置された．しかし症状が改善しないため再手術により検索したところ，中枢側ステントは左右方向には拡張していたが前後方向には拡張しておらず狭窄状態であった．このため外腸骨動脈を人工血管で置換し 2 つのステントは除去した．ステント留置後の確認造影

が前後方向のみで行われてきたために見逃されたと考えられる．

11 腹部動脈の塞栓もみられた急性下肢動脈塞栓症の 2 例

岡山済生会総合病院外科

勝野剛太郎，三村哲重，高畑隆臣，仁熊健文
赤在義浩，岡本康久，木村秀幸，大原利憲
筒井信正，広瀬周平

症例 1：84 歳女性，Af. 下肢冷感にて受診．右大腿動脈閉塞を認め血栓摘除術を行った．術後 2 日目に左腰部痛が出現し左腎梗塞が疑われた為血管撮影を施行し，左腎動脈閉塞と判明した．症例 2：73 歳男性，Af. 左総腸骨動脈閉塞を認め血栓摘除術を行った．術後 2 日目に腹部動脈血栓症が疑われ，血管撮影にて上腸間膜動脈閉塞が判明した．下肢動脈塞栓症患者においては，腹部臓器血行の検索が必要である．

12 総大腿動脈外膜囊腫の 1 例

松山赤十字病院外科

初迫博幸，山村晋史，大城辰雄，太田正之
石川哲大，阪板英俊，田代英哉，松坂俊光
久米一弘

症例は 46 歳女性，主訴は右下肢の冷感，倦怠感．右膝窩動脈以下の拍動が若干微弱化．2 週後右下腿が蒼白となりしびれ感出現，膝窩動脈以下の拍動消失し，線溶療法開始，翌日症状改善．造影にて右総大腿動脈の分節的狭窄，US にて同部腹側に限局性の無エコー部を認め，内腔を圧迫していた．外膜囊腫の診断にて囊切開術を施行し，症状消失．6 週後に症状再発，US にて囊腫の再発を認め，18G 針を用いて穿刺吸引し症状消失．

13 鎖骨下動脈閉塞を来した胸郭出口症候群 (TOS) の 1 例 3D-CT の有用性について

愛媛大学第 1 外科

中島亮太郎，八杉 巧，大西克幸，渡邊常太
大野一登，小林展章

症例は 30 歳男性．左手指のレイノー症状と上肢の脱力感の精査のため内科入院．血液・生化学・血清学的検査に異常なく，血管造影にて左鎖骨下動脈・上肢動脈の閉塞を認め，外科紹介．右も Wright test 陽性のため TOS を疑い 3D-CT を施行．左第 1，2 肋骨が癒合し，第 1 肋骨に跳ね上げられる様な形で鎖骨下動脈が閉塞していた．胸腔鏡下胸部交感神経切除術にて症状は改善した．経過と画像について報告する．

14 巨大動静脈奇形の集学的治療

川崎医科大学形成外科

光嶋勲，森口隆彦

動静脈奇形 (AVM) は近年の塞栓術と微小血管吻合術の進歩によって，一期的な切除と再建が可能となりつつある．今回は過去 10 年間に治療がなされた 11

例症例につき報告する。内訳は頭頸部4例、足4例、殿部1例、下腿1例、手1例で、そのうち9例でほぼ全切除が可能で、術後の重篤な合併症はなかった。術後9年から2ヵ月であるが、四肢の術後の血行障害による切断例はなく、疼痛は消失し再拡張はほとんどみられていない。

15 左腎動脈瘤の1治験例

鳥取大学第2外科

西村謙吾, 前田伴幸, 広恵亨, 本多祐

上平聡, 金岡保, 應儀成二

症例は57歳の男性で左腎動脈の発生異常を伴う左腎動脈瘤と診断された。腎静脈瘤塞栓術では、腎梗塞の可能性が高いため、手術を行う方針とした。腹部正中切開で開腹し、後腹膜は正中経路から到達する方針とした。しかし術野が不良であり、下行結腸外側から到達し、左腎前方から腎動脈を再建した。腎動脈瘤の手術では、瘤の大きさや部位、腎動脈の発生異常も考慮して、適当な到達経路を選択する必要がある。

16 脾動脈瘤破裂の3例

山口県立中央病院外科¹

山口大学第1外科²

倉田悟¹, 工藤淳一¹, 縄田純彦¹, 雨森俊介¹

川添康¹, 池田祐司¹, 黒田豊¹, 中安清¹

本郷碩¹, 善甫宣哉², 江里健輔²

症例1: 57歳, 男性。ショック状態で来院。CTで脾動脈瘤破裂を認め手術。動脈瘤・脾合併切除施行。術後14日目軽快退院。症例2: 51歳, 男性。腹痛で来院。CTで脾動脈瘤破裂と脾石を認め手術。動脈瘤・脾合併切除および脾管 空腸吻合施行。術後30日目軽快退院。症例3: 67歳, 女性。ショック状態で来院。CTで脾動脈瘤破裂を認め手術。動脈瘤・脾合併切除施行。術後16日目軽快退院。いずれも予後良好である。

17 Cystic medial necrosis による多発性末梢動脈瘤の1手術例

真泉会今治第一病院外科

藤田博, 大谷享史, 来島敦史, 片山和久

松本康志, 田中仁, 戸田茂, 曾我部仁史

症例は26歳の男性で、92年に右鎖骨下動脈瘤破裂、98年に左前脛骨動脈瘤破裂、99年に右後脛骨動脈瘤破裂をきたし、それぞれ手術を施行した。病理診断はcystic medial necrosisであったが、身体所見上あるいは家族歴上 Marfan 症候群は否定的であった。今後その類似疾患も考慮し全身の動脈の検索と定期的な観察が必要と考えられた。

18 動静脈瘻を形成した右内腸骨動脈瘤の1例

香川医科大学第1外科

宮本和幸, 前田肇, 小江雅弘, 鶴川豊世武

溝口和博, 鈴木健夫, 赤本伸太郎

右腸骨静脈への動静脈瘻を合併した右総腸骨動脈瘤を経験した。症例は73歳男性、CT上、動脈瘤の拡大と動静脈瘻の合併を認め当科を紹介された。入院時、右下肢は著明に腫脹していたが、心不全、肺塞栓症の所見は無かった。血管造影で動静脈瘻を確認し手術を施行した。瘻孔部をを内側より直接縫合閉鎖し、Y字型人工血管の遠位部を右外腸骨動脈に端々吻合、右内腸骨動脈は瘤内より人工血管を吻合し再建した。

19 両側閉鎖孔バイパス術を施行した1例

川崎医科大学胸部心臓血管外科

石田敦久, 正木久男, 森田一郎, 三宅隆

福広吉晃, 遠藤浩一, 菊川大樹, 藤田康文

穴戸英俊, 稲垣英一郎, 種本和雄

症例は85歳男性。76歳時に大腿動脈交叉バイパス術、81歳時右総腸骨動脈瘤に対し動脈瘤切除術を施行。83歳時左鼠径部グラフト感染に対し、右腋窩大腿動脈バイパス術、左外腸骨 浅大腿動脈(閉鎖孔経路)バイパス術、感染グラフト摘出術施行。85歳時右鼠径部グラフト感染に対し右腋窩 大腿動脈バイパスグラフトから閉鎖孔経路で浅大腿動脈にバイパス術を施行、感染グラフト摘出術施行。現在外来経過観察中である。

20 人工股関節置換術後に腸骨動脈仮性動脈瘤を生じた1例

倉敷第一病院外科

田淵篤, 原史人, 為季清和, 松田英祐

中嶋健博

人工股関節置換術を受けた75歳女性は、右大腿外側部の腫脹、排膿、突然の右下腿阻血をきたした。右人工股関節感染、骨盤腔膿瘍および右下腿急性動脈閉塞症と診断し、膝窩動脈から血栓除去術を施行後、骨盤部を手術した。腫瘍を切開すると血腫、膿および骨盤腔に突出した骨セメントがみられ、これが外腸骨動脈と接触する部分で仮性動脈瘤を形成していた。切除、端々吻合、人工股関節および血腫の摘除、ドレナージを行った。

21 MRSA を起因菌とする腹部大動脈穿孔の1治験例

福山市民病院心臓血管外科

田邊敦, 喜岡幸央, 立石篤史

症例は70歳女性。38 回の熱発に対して抗生剤の投与を受けていたが、腹痛とショックを生じ当院紹介となった。CTにて左後腹膜腔に腫瘤を認めたが動脈瘤は認めず、後腹膜膿瘍の診断で開腹術が施行された。術中後腹膜血腫を認め当科紹介となった。腎動脈下腹部大動脈後壁に7 mmの大動脈穿孔がありこの周囲に血腫を伴う膿瘍を形成していた。左腋窩動脈左大腿動脈バイパスをおき、穿孔部上下にて大動脈は閉鎖した。

22 Graft-enteric fistula の 1 例

愛媛県立今治病院外科

新山賢二, 吉山広嗣, 明比俊, 松田良一
酒井 堅

腹部人工血管置換術の重篤かつ希な合併症である Graft-enteric fistula を経験したので報告する。症例は 72 歳, 男性。67 歳時に AAA により Y グラフト置換術を受ける。患者は持続する黒色便があり精査中に出血性ショックになり外科紹介。グラフト・十二指腸部分切除, 大網充填, Axillo-bifemoral bypass を施行したが, 術後 5 日目に MOF にて死した。

23 解離腔感染をおこした IIIb 型解離性大動脈瘤の 1 例

川崎医科大学胸部心臓血管外科

三宅隆, 正木久男, 森田一郎, 石田敦久
福廣吉晃, 遠藤浩一, 菊川大樹, 藤田康文
穴戸英俊, 稲垣英一郎, 種本和雄

IIIb 型解離性大動脈瘤の保存的治療中に解離腔血栓への MRSA 感染をきたし, 緊急手術を施行した症例を経験したので報告する。解離性腔感染では急速な瘤の増大から破裂をきたすため, 早期の外科的治療の適応であるが, 切除範囲・感染部位への血行再建とその対策など十分な検討が必要である。

24 Minimally invasive vascular surgery (MIVS) による大動脈 両側大腿動脈バイパス術の 3 例

山口大学器官制御医科学講座

瀬山厚司, 池永茂, 森景則保, 竹中博昭
藤岡顕太郎, 善甫宣哉, 江里健輔

下肢 ASO 症例 3 例に対して, minimally invasive vascular surgery (MIVS) による大動脈 両側大腿動脈バイパス術を施行したので報告する。全例約 10 cm の上腹部正中切開にて中枢側吻合を行った。第 1 例目のみ後腹膜経路, 他の 2 例では経腹膜経路にて, 腎動脈下腹部大動脈に到達した。手術操作性, 低侵襲性のいずれにおいても, 経腹膜経路が優れていると思われた。

25 経肛門の直腸内超音波検査及び Tonometer が有用であった両側内腸骨動脈瘤を合併した腹部大動脈瘤の 1 治療例

社会保険広島市民病院心臓血管外科

中西浩之, 大庭治, 七条健, 中井幹三
柚木継二

症例は 72 歳, 男性。腎動脈下腹部大動脈瘤, 両側総腸骨動脈瘤, 両側内腸骨動脈瘤。右内腸骨動脈瘤は血栓閉塞。術中, 経肛門の直腸内超音波検査にて, 左総腸骨動脈遮断下の上直腸動脈流速は遮断前後で変化せず, 腎動脈下腹部大動脈遮断に flow pattern は保たれた。両側内腸骨動脈瘤空置, 人工血管置換術を施行。術後, Tonometer にて S 状結腸粘膜内 pH を測定。術後 25 時間で pH は正常化した。

26 腹部大動脈 左外腸骨動脈バイパス術後 17 年目に, 両側吻合部に起きた巨大仮性動脈瘤の 1 例

愛媛大学第 2 外科

高野信二, 浜田良宏, 中田達広, 吉川浩之
角岡信男, 真鍋克己, 山本祐司, 河内寛治

症例は 84 歳, 男性。腹部大動脈 左外腸骨動脈バイパス術後 17 年目に, 近医にて腹部腫瘍を指摘され当科紹介。検査にて中枢側に $7 \times 6 \times 5$ cm, 末梢側に $15 \times 11 \times 11$ cm と, 両側吻合部に巨大仮性動脈瘤を認め, Y グラフト人工血管置換術を施行した。動脈硬化が強く, 吻合に難渋したが, 術後経過は良好であった。

27 2 種類の Y 型人工血管における術後急性期炎症反応の比較 Hemashield 及び Intergard 人工血管

小松島赤十字病院循環器科

吉田 誉, 坂東正章, 福村好晃, 下江安司
脇坂佳成, 片岡善彦

使用人工血管によって術後急性期の経過に差が生じるのかどうか比較した。対象は, 1998 年 9 月から 2000 年 4 月の間の人工血管移植術症例 (Hemashield 22 例, Intergard 18 例)。両群間の術後急性期の最高体温, 白血球数, CRP 等炎症反応を比較, 検討した。両群間においては有意差を認めなかった。また人工血管に由来すると思われる熱発などの合併症は認めず人工血管とも良好な臨床経過であった。

28 弓部分枝が全閉塞した異型大動脈縮窄症を伴う大動脈炎症候群の 1 治療例

広島大学第 1 外科

片山達也, 末田泰二郎, 渡橋和政, 渡正伸
岡田健志, 菅原由至, 石井修

今回, 弓部分枝全閉塞と異型大動脈縮窄症を伴った症例を経験した。術前検査で弓部分枝が全て閉塞し肋間動脈からの側副血行路と右内胸動脈, 右胸背動脈の逆行性血流をうける右椎骨動脈により脳血流が供給されていた。上行 腹部大動脈バイパス及び大動脈 右鎖骨下動脈バイパス術を施行した。近赤外線酸素モニター (NIRS) で術中脳血流モニターし有用であった。

29 大動脈炎症候群により大動脈弁閉鎖不全, 上行大動脈拡大, 左冠動脈主幹部狭窄を呈した 1 症例

社会保険徳山中央病院心臓血管外科¹

同 外科²

鈴木一弘¹, 宮本正樹¹, 神保充孝²

河内康弘², 宮下洋²

症例: 24 歳, 女性。呼吸困難を主訴に当院受診, 大動脈炎症候群による上行大動脈拡大, 大動脈弁閉鎖不全, 心不全と診断した。CAG で左冠動脈入口部の 75% 狭窄が判明した。手術: 手術は左冠状動脈狭窄部を自己心膜で拡大し, 26 mm の人工血管と 23 mm

のCPE弁でBentall手術を行った。結語：妊娠希望のため、生体弁を使用し、炎症の再燃を懸念し、LITAの使用をさけ自己心膜によるパッチ拡大を行った。

30 Ascending aortic replacement 及び remodeling of sino-tubular junction にて AR の消失を認めた上行大動脈瘤の1例

広島市民病院心臓血管外科

末澤孝徳，柚木継二，七条健，井上雅博

本浄修己，許吉起，清水秀二，大庭治

症例：28歳，男性。特発性心外膜炎のフォロー中，心エコー検査にてARIII°及び上行大動脈瘤を指摘され当科紹介受診。径はbasal annulus; 20 mm, ascending aorta; (STJ 38 mm, MAX 53 mm, distal 20 mm)であった。上行置換術，supra-annular remodelingを行った。若年者に対する本術式は有効であると考えられた。

31 パージャー病に合併した胸腹部大動脈瘤手術症例

香川県立中央病院外科

神野禎次，多胡護，中西浩之，山根正隆

症例は65歳の男性で10年前よりパージャー病と腹部大動脈瘤を指摘されていた。主訴は背部痛と上腹部痛。CTで最大径9.5 cmのCrawford III型の胸腹部大動脈瘤がみられた。部分体外循環の送血は腎動脈下腹部大動脈置換グラフトの側枝より行い，胸腹部大動脈置換を施行し，腹腔動脈と上腸間模動脈は，選択的灌流を併用し個々に再建して良好な結果を得た。

32 Stanford A型大動脈解離の急性期の治療方針と成績

島根県立中央病院 心臓血管外科

中山健吾，原田俊郎，北野忠志，北村英樹

対象は1994年以降の50例で，解離腔開存型27例は全例緊急手術を施行し，病院死亡は2例(7.4%)であった。閉塞型23例は8例に手術を施行し，発症時に心タンポナーデを伴った6例に心嚢ドレナージと積極的な保存療法を行い，全例救命した。残りの9例は保存的に治療した。当院での救命率は，手術治療91%(32/35例)，保存的治療100%(15例)であり，急性期の治療方針は妥当と考えられた。

33 興味ある経過を示した早期血栓閉鎖型大動脈解離(closing aortic dissection: CAD)の2例

徳島大学心臓血管外科

北市隆，堀隆樹，増田裕，富永崇司，大谷享史

藤本鋭貴，濱本貴子，黒部裕嗣，北川哲也

血栓化解離腔の転帰において興味ある2例を経験した。症例1：左鎖骨下動脈起始部から末梢側のCADの寛解4年後その中枢側のCADを生じた。いずれも左鎖骨下動脈起始部の解離性病変を残し解離腔は消失した。症例2：IIIb型CADを認めたが，4時間後のCTではほぼ血栓化解離腔が消失した。1週間後CTでは，ULPを認め同部にステントグラフト内挿を行った。

34 腸管壊死が危惧された急性腹部大動脈解離の1例

心臓病センター 神原病院心臓血管外科

松本三明，畑隆登，津島義正，濱中荘平

吉鷹秀範，毛利亮，篠浦先，大谷悟，児島亨

52歳男性。突然の背部痛と右下肢痛にて来院。造影CTにて，腹部大動脈横隔膜レベルから解離を認め，右腎と右総腸骨動脈以下の動脈は造影されず，SMAにも解離を認めたが造影されていた。F-Fバイパス施行し，血管造影を行った。SMAは第2空腸動脈分枝直後から閉塞し，末梢はドブプラにて血流は検出されなかった。しかし腹痛を訴えなかったため，経過観察とした。その後，急性腸管壊死も併発せず降圧療法を行っている。

35 偽腔分枝片腎の慢性IIIb型解離性大動脈瘤症例に対するstent graft留置術 fenestrationは必要か？

山口大学器官制御医科学講座

竹中博昭，池永茂，森景則保，吉村耕一

瀬山厚司，藤岡頭太郎，善甫宣哉，江里健輔

36歳，男性。腎癌のため右腎摘出術後，DeBakey III型解離性大動脈瘤(最大径48 mm)の解離性大動脈瘤症例。腹腔動脈，上腸間膜動脈，右腎動脈は真腔から，左腎動脈は偽腔から分枝。下行大動脈にstent graft(SG)を留置しentryを閉鎖した。SG留置前後で真腔と偽腔の圧較差の変化なし。左腎の造影良好。術後腎機能障害なし。かかる症例ではfenestrationは不要と考えられた。

36 B型解離におけるopen stentとTPEGの比較検討

広島市立安佐市民病院心臓血管外科

加納幹浩，石原浩，内田直里，山崎力

坂下充

Stanford B型解離に対する治療として，open stentとTPEGについて検討する。術前SCA分岐部からのtearの位置はopen stent群よりTPEG群が有意に長く，術後open stent群に死亡1例，TPEG群にopen surgery移行1例，re-TPEG1例。open stentの効果は高いがArchの完全離断が必要である。TPEGは症例を限定するのが無難である。

37 遠位弓部大動脈瘤に対するステントグラフト挿入術の工夫

国立呉病院心臓血管外科

田村健太郎，野村文一，向井省吾，大隈和英

井原勝彦

今回我々は遠位弓部大動脈瘤に対し，シースとして人工心臓の一部である径15 mmのpolyvinyl製のチューブを，さらにプッシングロッドとしてdual stage静脈カニューラを応用しステントグラフト内挿術を施行した。本法の利点は1)シースが透明，2)材質が柔らかい，3)安価などと考えられた。

38 AAE+AR+ 遠位弓部近位下行瘤に対する, Bentall 手術+ 経大動脈ステントグラフト内挿術の 1 例
 心臓病センター榊原病院心臓血管外科

津島義正, 畑隆登, 吉鷹秀範, 松本三三
 濱中荘平, 篠浦先, 毛利亮, 大谷悟, 児島亨

64 歳女性. AR 4 度, 上行瘤 6 cm, 遠位弓部 近位下行大動脈瘤を合併. Bentall 手術 (4 分枝付きシールド人工血管 24 mm と SJM 弁 21) と経大動脈ステントグラフト内挿 (Gianturco Z stent と low porosity woven 24 mm) による弓部 近位下行置換を同時施行した. 先に左腋窩動脈に吻合し正中に導いておいた人工血管を含む 3 分枝送血. 施行後 1 年で, 経過は良好である.

39 ステントグラフトを用いた胸部大動脈瘤, 腹部大動脈瘤の一次的手術

津山中央病院心臓血管外科
 金岡祐司, 原野雅生

症例は 67 歳, 男性. 急激な胸背部痛で発症し, 血栓閉塞型, Stanford type B 急性大動脈解離と診断した. 保存的加療後胸部大動脈に ULP を認め, 腹部大動脈瘤も認めため, 両者を一次的に手術する事とした. 腹部大動脈瘤は tube graft 置換を行い, そのグラフトに縫いつけた 10 mm の側枝より 22Fr. のシースを挿入し, 胸部大動脈にステントグラフト内挿を行った. 術後経過は良好であった.

40 B 型解離術後の吻合部仮性瘤破裂に対し Stent 付き人工血管を用いた胸部大動脈垂全置換の 1 例

心臓病センター榊原病院 心臓血管外科
 吉鷹秀範, 畑隆登, 津島義正, 松本三三
 濱中荘平, 近澤元太, 篠浦先, 毛利亮
 大谷悟, 児島亨

症例は 66 歳男性. 20 年前に B 型解離性大動脈瘤により遠位弓部~下行大動脈置換術. 仮性瘤の破裂で緊急入院となった. 上行大動脈にも仮性瘤を認めため, 胸骨正中切開でアプローチし, Stentgraft を用いた上行弓部下大動脈垂全置換を行った. 術後経過は良好であり対麻痺もきたさず軽快退院した. 再手術症例に対して Stent graft を用いた術式は特に有用であると考えられた.

41 腹部大動脈瘤に対する経カテーテルステントグラフト術後, 遠隔期の虚血性腸炎の経験

広島大学第 1 外科
 石井修, 岡田健志, 渡正伸, 渡橋和政
 末田泰二郎

ステント型人工血管は, 低侵襲治療法として外科および放射線科領域において注目されている. しかし, 予期せぬ合併症の報告も散見される. 今回, 我々は腹部大動脈瘤症例に対し, 経皮的ステントグラフト内挿術を施行した. 術後の経過は良好であったが, 術後 1

ヵ月後に虚血性腸炎を合併し, 保存的療法にて軽快した. ステントグラフト術後, 遠隔期において虚血性腸炎は留意すべき合併症の 1 つであると考える.

42 腹部大動脈瘤に対する stent-graft distortion の 2 例

山口大学器官制御医科学講座
 池永茂, 森景則保, 吉村耕一, 瀬山厚司
 竹中博昭, 藤岡顕太郎, 善甫宣哉, 江里健輔

腹部大動脈瘤患者に対する stent-graft (SG) 留置術 45 例中 2 例 (4.4%) に SG distortion を合併した. 症例 1 では一旦瘤径が 3 mm 減少したが術後 24 ヶ月目に 4 mm 増大, 症例 2 では瘤径が 10 mm 増大し, 末梢側の 2 次性 endoleak を認めた. 予防には 1) 解剖学適応を厳重にする, 2) 中枢側, 末梢側に bare stent を置く, 3) 比較的 rigid な SG を留置することが考えられた.

43 ステントグラフト内挿術にて救命し得た下行大動脈置換後吻合部仮性瘤肺穿破の 1 例

心臓病センター榊原病院心臓血管外科
 毛利亮, 吉鷹秀範, 畑隆登, 津島義正
 松本三三, 濱中荘平, 篠浦先, 大谷悟
 児島亨

症例は以前に下行置換術を受けている 67 歳男性. 背部痛, 咯血にて緊急入院した. 造影 CT にて吻合部仮性瘤の肺穿破と診断した. 高度肝機能障害, 呼吸不全にてステントグラフト内挿術を選択し救命し得た. 術後 3 ヶ月後造影にて左胃動脈から起始する側副血管からの minor endoleak が認められた. 外科治療が困難な緊急症例に対しステントグラフト内挿術は有用な治療手段と考えられた.

44 外傷性胸部大動脈損傷 (TAI) に対する TPEG の有効性?

広島市立安佐市民病院心臓血管外科
 山崎力, 石原浩, 内田直里, 坂下充, 加納幹浩

目的: TAI は受傷後急性期死亡が多い. 最近, TAI 4 例を経験し, うち多発外傷を有する 3 例に TPEG 施行したので報告する. 症例: 症例は肺挫傷・骨盤骨折を有する症例, SMA 損傷による腹腔内出血で開腹止血術を先行した症例, 外傷性 SAH・脳挫傷を有する症例の 3 症例. 結果: 3 症例とも急性期を脱し, 3~12 ヶ月間の経過は良好. 結語: TAI に対し TPEG は有用であるが, 手技や材料の改良が必要である.

45 胸部真性動脈瘤に対する TPEG と Open surgery の比較検討について

安佐市民病院心臓血管外科
 坂下充, 加納幹浩, 山崎力, 内田直里, 石原浩

当院において施行した OS と TPEG に比較検討を加えた. 死亡例を OS 2 例, TPEG で 1 例認め, それらの反省より現時点では TPEG は access route, proximal neck に問題のない症例に限定する方が無難で, OS で

は endoleak の予防に大動脈完全離断後の吻合，TEE，術野からのエコーを併用し，術後早期の瘤縮小は望めないため，圧迫症状のある症例は適応外である．

46 経カテーテル的人工血管内挿術（TPEG）を施行した大動脈解離の2症例

岡山大学心臓血管外科

栗山充仁，入江博之，大島祐，浅井友浩

増田善逸，伊藤篤志，加藤源太郎，新井禎彦

中井幹三，佐野俊二

症例1は61歳男性で急性大動脈解離発症3週後，下行大動脈にULPを認めたため，TPEGを施行した．直後ULPは消失しており，瘤径の縮小を認めた．症例2は70歳男性，解離性大動脈瘤でfollow upしていたが，左膿胸の既往があり開胸手術は困難と考えられていた．CT検査で解離腔の増大を認めたため，TPEGを施行した．直後Leakを認めていたが6ヵ月後には消失，解離腔は血栓化し，瘤径も減少した．