

第32回日本血管外科学会中国四国地方会

日 時：平成13年7月21日
 会 場：ホテルクレメント徳島
 会 長：北川 哲也(徳島大学医学部 心臓血管外科)

1 当科における肺塞栓症例の検討

山口県立中央病院外科
 神保充孝, 倉田 悟, 縄田純彦, 西村 仁
 原田昌範, 川添 康, 池田祐司, 須藤隆一郎
 中安 清, 江里健輔

当科における過去13年間の入院総数9293例中, 肺塞栓は, 術後発症3例, 血管造影後発症2例, 深部静脈血栓症が原因2例の計7例であった。生存は5例, 死亡は2例で, 生存例はそれぞれ保存療法1例, 一時的下大静脈フィルター留置1例, 大腿静脈血栓除去術1例, 下大静脈離壁形成術2例であった。救命し得なかった2例では, それぞれ腹部大動脈瘤術後17日目及び大腸癌術後5日目に呼吸困難で発症し, 1日以内に死亡した。

2 Catheter Directed thrombolysisにより, 完全に血栓溶解されたDVTの2例

広島通信病院外科
 杉山 悟, 清水康廣, 宮出喜生, 土手秀昭

深部静脈血栓症(DVT)に対して, われわれはCatheter Directed thrombolysis(CDT)を施行し, 完全に血栓が消失した2例を経験したので報告した。症例は, 47歳, 53歳のいずれも男性で, 右脚であった。病悩期間は, 5日, 14日であった。これらに対して, カテーテルを挿入してUKを注入し, 血栓は完全に溶解した。

3 内視鏡下穿通枝結紮術を施行した鬱血性皮膚病変症例

広島通信病院外科
 杉山 悟, 清水康廣, 宮出喜生, 土手秀昭

鬱血性皮膚病変を有する下肢静脈瘤では, 病変のある皮膚に直接切開を加えない内視鏡下穿通枝結紮術(SEPS)がよい適応と考えられる。症例は, 51歳から66歳, 全例女性でLipodermatosclerosis 2例, active ulcer 2例であった。全例, 術前にDuplex scanにて穿通枝のマーキングを行い, ストリッピング術を行った後, 内視鏡下に穿通枝の切離を行った。切離にはLCSを使用した。

4 当科における一次性下肢静脈瘤に対する細径内視鏡下筋膜下不全穿通枝遮断術(SEPS)の現況

愛媛大学第一外科
 八杉 巧, 大西克幸, 藤山泰二, 渡邊常太
 松本 元, 大谷広美, 清地秀典, 坂川太一
 近藤元洋, 本田和男, 小林展章

1997年から自覚症状のある大伏在静脈の一次性下肢静脈瘤症例に対してSEPSを行った。不全穿通枝の検索は上行性下肢静脈造影及びduplex scanで行った。SEPSの手技はターニケットで血行遮断し, 下腿内側中間部1点穿刺で内視鏡と同軸で操作が行えるシステムでKTPレーザーを使用して施行した。炭酸ガス送気で術野を確保, 不全穿通枝を露出して焼灼切断した。全症例で症状は改善し, 合併症や再発はみられなかった。

5 Nutcracker症候群に対する左腎静脈外ステント留置術

山口大学器官制御医科学(第1外科)
 竹中博昭, 森景則保, 古谷 彰, 吉村耕一
 瀬山厚司, 善甫宣哉

症例は20歳, 女性。主訴は血尿。1999年7月より肉眼的血尿が出現した。精査で腎, 尿路系に感染および腫瘍は認められなかった。眼瞼結膜に貧血を認め(Hb 8.2 g/dl)。膀胱鏡検査で左尿管開口部から血尿の流出, CT検査で左腎静脈圧排像を認められ当科に紹介された。手術所見: 左腎静脈からIVCへの圧較差は5mmHgであった。上腹部正中切開で開腹し左腎静脈を露出し, 周囲に内径14mm, 長さ30mmのリング付きePTFEグラフトを外ステントとして留置した。留置後左腎静脈から下大静脈への圧較差消失した。術後経過: 全身状態に問題なく術後14日目に退院した。肉眼的血尿は術後7週目に消失し, 貧血も改善した(Hb 13.6 g/dl)。

6 腎血管性高血圧, 慢性腎不全に対して非解剖学的腎動脈再建術を施行した一例

広島赤十字・原爆病院外科¹, 腎臓内科²
 伊東啓行¹, 江崎卓弘¹, 池上 徹¹, 斉藤元吉¹
 木戸晶孔¹, 佐々木幸治¹, 石田照佳¹
 永田雅治², 熊谷晴光²

症例は64歳男性。腎機能低下にて内科にて経過観察中であったが, 次第に血圧上昇し, 血管造影にて右腎

動脈の高度狭窄を認めた。分腎レニン活性も右腎で高値を呈したため腎血管性高血圧の診断にて血管拡張術が施行されたが、不成功に終わったため当科紹介された。CTにて腹部大動脈の高度石灰化を認めたため、平成12年7月3日に自家静脈グラフトにて肝動脈-右腎動脈バイパス術を施行した。術後一時的に透析を要したが右腎機能は保持され、血中レニン活性も正常化し降圧剤の減量も可能となった。現在も腎機能は良好に保持されている。

7 腸管膜静脈血栓症の1例

鳥根医科大学第一外科

山内正信, 佐々木哲也, 花田智樹, 今井健介

症例は68歳の女性で、9年前に真性多血症と診断された。H12年9月18日腹痛を自覚し入院となった。造影CTにて上腸管膜静脈から門脈本幹の血栓閉塞、小腸の壁肥厚・浮腫、腹水を認め、緊急手術を行った。開腹すると血性腹水を多量に認めた。小腸は広範に壊死となっており、門脈内の血栓は器質化していた。小腸を1mほど残して切除し、端々吻合した。術後経過は良好であった。

8 脾後部に発生した総肝動脈瘤の治療経験

鳥取大学第2外科

佐伯宗弘, 玉井伸幸, 前田伴幸, 広恵 亨

金岡 保, 應儀成二

症例: 58歳, 男性。主訴: 腹部拍動性腫瘍。術前診断により上腸間膜動脈から異常分枝した総肝動脈瘤と判明した。腹部正中切開から胃大弯側より脾を頭側に受動して動脈瘤を露出した。瘤を処理後、総肝動脈を上腸間膜動脈へ端側吻合して再建した。術後経過は良好である。稀な総肝動脈瘤の1例を報告した。

9 AVR, CABG後の弓部瘤に対するMIVSによる弓部置換術

心臓病センター榊原病院 心臓血管外科

吉鷹秀範, 津島義正, 松本三明, 濱中荘平

毛利 亮, 末廣晃太郎, 大谷 悟, 児島 亨

長尾厚樹, 畑 隆登

Partial sternotomy (MIVS) による弓部置換術を経験した。症例は78歳男性。1年前にAVR+CABGを受けその後弓部が急速に8.5cmまで拡大してきたため手術適応となった。LADに吻合したSVGが第4肋骨部胸骨後面に癒着していた。手術はSVGの損傷を避けるため第3肋骨間逆T字切開で胸骨部分正中切開。縦隔内癒着は高度により循環停止下にopen Stent graftingを用いた弓部置換術を施行。術後経過は良好であった。

10 遠位弓部大動脈瘤の再手術にopen stentを施行した1例

川崎医科大学胸部心臓血管外科

平林葉子, 森田一郎, 三宅 隆, 田淵 篤,

福広吉晃, 菊川大樹, 正木久男, 種本和雄

76歳・男性, 1993年3月に遠位弓部大動脈瘤に対してパッチ閉鎖術施行。1997年2月に胸部下行大動脈瘤と腹部大動脈瘤に対してパッチ閉鎖術と人工血管置換術を施行。その後, 2000年10月頃より嘔声出現し, 精査の結果, 遠位弓部大動脈瘤の再発を認め今回入院となった。瘤は前回のパッチ部に一致し, 最大7cmになっており, 再手術で癒着高度であることを考慮してopen stentを選択し, 2001年3月13日低体温循環停止・左鎖骨下動脈分離送血下に施行した。経過は良好で, 合併症なく, CT・DSAにて瘤は血栓化し, endleakは認めなかった。遠位弓部大動脈瘤の再手術には, open stentは有効な術式と考えられた。

11 Stent graft留置の一年後に胸腔内破裂を認めた慢性IIIb型解離の一例

広島市立安佐市民病院心臓血管外科

住吉辰朗, 石原 浩, 内田直里, 坂下 充

加納幹浩

症例は75才女性。3年前発症の慢性IIIb型解離に対し経大動脈的stent graft留置術を施行。術後15日目のCTでは偽腔は血栓化していたが, 術後7ヶ月目のCTではstent遠位端にULPを認めた。術後一年後ショック状態で当院搬送。CTにてstent遠位端における再解離, 胸腔内破裂と診断し, 胸部下行大動脈人工血管置換術を施行。本症例におけるstent留置後の再解離の発生機序を検討し報告する。

12 open stent法にてGraft Twistを生じた1例

医療法人あかね会土谷総合病院心臓血管外科

望月高明, 山田和紀, 岡 藤博, 御厨彰義

遠位弓部大動脈瘤に対して, 先端に40mm stentを縫着した28mm graftをdescending aortaに挿入した後, 中枢吻合を行った。人工心肺離脱後, 上肢血圧が91/48mmHgに対し, 下肢血圧は50/39mmHgであった。経食道エコーではstent graftがstent縫着部より中枢でtwistし狭窄していた。上行大動脈と右大腿動脈を8mm graftで追加した。術後経過に問題はなかった。

13 右側大動脈弓に合併した胸部大動脈瘤に対する経皮的ステントグラフトの経験

広島大学第一外科¹, 放射線科²

岡田健志¹, 末田泰二郎¹, 渡橋和政¹

渡 正伸¹, 菅原至由¹, 河内和宏¹, 今井克彦¹

内藤 晃²

症例は76才男性。10年前にCABG(RITA to LAD, SVG to RCA)の既往あり。体部CTで, (1)右側大動脈弓(retroesophageal aortic segment, left descending aorta),

(2) 遠位弓部に最大径60mmの胸部大動脈瘤を認めた。手術困難例と判断し、経皮的ステントグラフト術を施行し良好な結果を得た。

14 腹部大動脈瘤ステントグラフト留置後に仮性瘤を形成した血管型ペーチェット病の1例

岡山大学大学院医歯学総合研究科心臓血管外科
中井幹三, 三井秀也, 栗山充仁, 大島 祐
浅井友浩, 増田善逸, 伊藤篤志, 加藤源太郎
佐野俊二

症例は、54歳男性。平成10年8月に嚢状の腹部大動脈瘤へのSG(Gianturco Z stent+UBE graft)留置術を受けた。7ヶ月後には瘤の縮小が得られたが、留置2年5ヶ月後のCT検査でSG境界部に新たな仮性瘤を認めた。SGによる血管壁の機械的損傷が原因と考えられた。ペーチェット病の動脈瘤に対するSGの適応を再検討する必要がある。

15 腹部大動脈瘤ステントグラフト留置前後でのエンドテンション測定の試み

山口大学器官制御医科学講座(第1外科)
瀬山厚司, 工藤淳一, 森景則保, 古谷 彰
吉村耕一, 竹中博昭, 善甫宣哉

腹部大動脈瘤ステントグラフト(SG)治療症例において、SG留置前後の瘤内圧(エンドテンション, ET)の変化と、術後エンドリーク(EL)の有無および術後瘤径変化を検討した。ET/体血圧比(収縮期圧)は、SG留置前、留置後およびSG balloon拡張後でそれぞれ、1.09, 0.76, 0.48であった。ELは認められなかった。術後3カ月目の造影CTにて、瘤は急速に縮小しほぼ消失した。SG留置直後のET/体血圧比が0.48であった本症例にて、SGの動脈瘤治療効果は十分であった。

16 CABGとAAA 胆嚢ポリープに対する同時手術の一例

三豊総合病院 外科
山本寛齊, 曾我部長徳, 高尾智也, 枝園忠彦
宇高徹総, 前田宏也, 水田 稔, 白川和豊
大屋 崇

症例は76歳の男性。冠動脈LAD, PLの2枝病変と最大径7cm大の腎動脈下腹部大動脈瘤, 胆嚢ポリープ症に対して、H13年3月14日同時手術を行った。手術手順は、まず破裂の危険性が高いと判断された腹部大動脈瘤を人工血管で置換したが、下肢虚血時間を短縮させるため、末梢吻合を先行させた。次いで胆嚢摘除後、人工心肺下にLITA, SVGを用いて2枝CABGを行った。術当日ICU管理し、翌日一般病室に転棟し、術37日目に元気で退院された。

17 冠動脈疾患を合併した腹部大動脈瘤患者に対する戦略

国立岩国病院心臓血管外科
黒木慶一郎, 杭ノ瀬昌彦, 村上貴志
稲垣英一郎, 黒子洋介

【はじめに】rGEAを使用したMIDCABとAAAに対する人工血管置換術の同時手術例を5例経験したので報告する。【症例】平均年齢72.6歳。GEA LAD, 4例, GEA RCA, 1例。人工血管置換術はY型2例, Straight型3例。平均手術時間4時間50分。術後入院期間21.8日間。【総括】OPCABにより侵襲を軽減し、症例に制限はあるがrGEAを使用することにより、AAA人工血管置換術との同時手術を低侵襲かつ安全に施行可能であった。

18 PCPS補助による心拍動下CABGと腹部大動脈瘤同時手術の1例

鳥取県立中央病院心臓血管呼吸器外科
宮坂成人, 谷口 巖, 森本啓介, 須田多香子
山家 武

症例は74歳男性。腹部大動脈瘤に冠動脈左回旋枝の90%狭窄を合併していた。手術はまず、心拍動下に左内胸動脈-左回旋枝をバイパス、循環維持のため閉鎖式補助循環装置(以下PCPS)を使用した。離脱後Y型人工血管置換術を施行した。術後の回復はY型人工血管置換術単独の場合と同等であった。PCPSによる循環補助は比較的軽度の侵襲で回旋枝領域も安全に血行再建が可能であり、同時手術に有用であった。

19 慢性呼吸不全を合併した腹部大動脈瘤の3手術例

国立病院岡山医療センター 心臓血管外科
越智吉樹, 小谷恭弘, 山本典良, 藤田邦雄
谷崎眞行

症例は全例男性で年齢は70歳, 72歳, 77歳であった。術前の呼吸機能は肺活量: 1.35~1.96l, 肺活量: 44.4~61.1%, 1秒率: 32.0~49.7%であった。

全例全身麻酔下に開腹してY型人工血管置換術を施行し、1例には左副腎摘出を同時に行った。3例とも手術終了直後に気管内チューブを抜去でき、以後も順調に経過した。

20 腹部大動脈瘤に対する後腹膜アプローチ腹腔鏡補助下人工血管置換術の検討

高知医科大学第二外科¹, 国立佐倉病院外科²
西森秀明¹, 松本康久¹, 山田英夫², 岡崎泰長²
利光靖子¹, 山本正樹¹, 植田 成¹, 篠 厚¹
福富 敬¹, 笹栗志朗¹

症例は73~81才の男性3例で、動脈瘤径は5~6cmであった。まず腹腔鏡により後腹膜にアプローチし動脈瘤周囲の剥離を行った後、小開腹にて人工血管置換術(いずれもtubed graft)を施行した。手術時間は285~365分、大動脈遮断時間は45~68分、出血量は210~690mlであった。術後鎮痛剤使用期間は通常開腹例より

短期間であった。イレウス、虚血性大腸炎をそれぞれ1例に合併した。

21 十二指腸に穿孔した腹部大動脈瘤の一例

香川県立中央病院外科¹，内科²

高橋三奈¹，吉田英生¹，生本太郎¹，大谷弘樹¹

小林成行¹，神野禎次¹，多胡 護¹，山根正隆¹

河合公三²

69歳男性。H13.1.4頃より腰痛，発熱あり1.27朝突然ショックとなり当院へ救急搬送された。吐血あり，手術室にて内視鏡検査の後緊急手術施行。左腎動脈より下方の大動脈瘤が十二指腸に癒着，穿孔していた。術後30日目に軽快退院した。

22 十二指腸に穿孔したペーチェット病による炎症性腹部大動脈瘤症例の治験例

高知赤十字病院 心臓血管外科

田埜和利，西村哲也，泉 敏

38歳，男性。5年前よりペーチェット病に対し，ステロイド治療を受けていた。前医にてショックとなり，US，CT上腹部大動脈瘤破裂疑いにて紹介となる。入院後再度ショックとなり，消化管への穿孔と診断し緊急手術となる。瘤は十二指腸水平脚と炎症性に癒着し，同部に穿孔していた。吻合部仮性瘤等の発生を懸念し，瘤を切除し，右腋窩-両側大腿動脈バイパス術を行った。術後約2年経過後の現在も合併症無く良好に経過している。

23 腹部大動脈瘤破裂に対する手術症例の検討

高知市立市民病院心臓血管外科

鈴木友彰，高森 督，安田冬彦，近藤智昭

岡部 学

52~79(平均71.2)歳，男9女2。全例腹部正中切開にてアプローチ。遮断部位は腎動脈下9，腎動脈上1，胸部下行大動脈1。使用グラフトはY型10，I型1。中枢側吻合は全例腎動脈下で末梢側吻合は視野の良好な部位に施行。発症から手術まで平均10.8時間，大動脈遮断時間84.5分，手術時間313.6分。手術死亡1例(9.1%，MOF)，術後合併症では腎不全3，呼吸不全2，脳梗塞1，麻痺性イレウス+MRSA腸炎1を認めたがいずれも軽快した。

24 GRF glueに起因したと考えられる上行大動脈仮性瘤の治療経験

心臓病センター榊原病院心臓血管外科

末廣晃太郎，吉鷹秀範，津島義正，松本三明

濱中莊平，毛利 亮，大谷 悟，長尾厚樹

児島 亨，畑 隆登

69歳男性のStanford A型解離性大動脈瘤手術(上行置換術)後仮性動脈瘤が中枢側吻合部付近に発見されたため31ヶ月目に再上行置換を行った。再手術時GRF glueを注入した部分の再解離が認められ，この部分に一致して吻合部が離開し仮性瘤のエントリーとなってい

た。近年GRF glueに起因する同様の合併症が報告されており，手術時の使用法のみならず遠隔期のfollowにも注意が必要と考えられた。

25 臓器虚血を合併するStanford B型急性大動脈解離症例の検討

徳島赤十字病院心臓血管外科

福村好晃，坂東正章，下江安司，神原 保

来島敦史，片岡善彦

9例の臓器虚血を合併するStanford B型急性大動脈解離症例を検討した。虚血臓器は，下肢8例，腸管2例，腎3例で，複数臓器虚血例が3例で存在した。下行大動脈閉塞例とSMA閉塞例が死亡した。7例に血行再建術を施行したが，非解剖学的バイパス手術よりも，Fenestration手術が有効であった。致死的な臓器虚血を合併する可能性があることを念頭におき，頻回のCT検査などによる虚血の早期発見と適切な時期の血行再建が必要である。

26 左肺全摘術を要した成人型動脈管憩室動脈瘤症例

香川県立中央病院心臓血管外科

神野禎次，多胡 護，吉田英生，山根正隆

成人の動脈管憩室動脈瘤は稀な疾患であり，その手術報告例も少ない。今回我々は，高度の肺虚脱と気管穿通をきたした成人型動脈管憩室動脈瘤を経験し，左肺全摘術と逆行性脳灌流法を補助手段に用いて人工血管置換術を行い，さらに大網充填術を追加した。術後に膿胸を合併したが，強酸水による胸腔洗浄を行い膿胸も治癒し，救命に成功したので報告する。

27 胸部大動脈瘤食道破裂の1例

真泉会今治第一病院外科

藤田 博，脇坂佳成，松本康志，田中 仁

戸田 茂，曾我部仁史

胸部大動脈瘤の合併症として食道破裂はいまだ救命率は低い疾患である。今回，我々は真性遠位弓部大動脈瘤が食道に破裂し，治療に難渋した症例を経験したので，報告する。症例は73歳の男性で，約3年前より遠位弓部大動脈瘤を指摘され手術を勧めていたが拒否していた。平成12年11月4日，遠位弓部大動脈瘤食道破裂の診断にて，他院より紹介され，緊急手術を施行した。手術は左開胸にて，超低体温逆行性脳灌流(高本法)下に瘤切除を行い，食道は破裂部が剥離困難であったため，口側を頸部食道瘻とし，破裂部に大網を充填し，閉胸した。術後に破裂部周囲に感染をきたし，これが原因で最終的には4ヶ月後に失った。初回手術時のより完全な感染対策が必要であると考えられた。

28 大動脈弓部 2 枝完全閉塞，1 枝重篤狭窄を示した症例

愛媛県立中央病院心臓血管外科

岡本佳樹，富野哲夫，佐藤晴瑞，北條禎久

長嶋光樹，大谷享史，三浦 崇

63歳女性。目眩と意識消失発作の既往あり，両上肢の血圧低下，精査にて大動脈症候群を疑った。血管造影にて腕頭，左鎖骨下動脈の 2 枝完全閉塞，左総頸動脈の重篤狭窄を認め，後交通動脈を介して逆行性に椎骨動脈，右鎖骨下動脈，右総頸動脈が造影された。以上より平成12年 5 月 Bi-Balloon Shunt Tube，脳内酸素飽和度モニターを用いて左右総頸，左右鎖骨下動脈の 4 分枝すべてを再建した。

29 遠位弓部大動脈瘤と内頸動脈狭窄との同時手術例

愛媛大学 第二外科

高野信二，浜田良宏，中田達広，角岡信男

中村喜次，河内寛治

症例は75歳，男性。術前検査にて，巨大遠位弓部大動脈瘤と右内頸動脈高度狭窄を認め，一期的手術を施行した。最初に内膜剥離術を行い，次いで，中等度低体温脳分離体外循環を用いて弓部置換術を施行した。抜管までに 7 日を要した。その他合併症なく，術後，脳障害などの神経学的異常も認めず，経過良好にて退院した。

30 左内頸動脈閉塞を伴う腕頭動脈・左鎖骨下動脈起始部狭窄に対する血行再建術 - T字型人工血管による一時バイパスの有用性 -

山口大学器官制御医科学講座(第一外科)

古谷 彰，工藤淳一，吉村耕一，瀬山厚司

竹中博昭，善甫宣哉

52歳，男性。ふらつきと失語が出現し救急搬入され，多発性脳梗塞と診断された。DSAにて左内頸動脈閉塞，腕頭動脈・左鎖骨下動脈起始部狭窄を認めたため，Lt. STA-MCAバイパス後に紹介となる。【手術】T字型グラフトを作成し，まず上行大動脈-右鎖骨下動脈一時バイパスを作成した。腕頭動脈再建後，一時バイパスに使用していたグラフトを切離し，左鎖骨下動脈に吻合し血行再建を完成し良好な結果を得た。

31 感染性腹部大動脈瘤の十二指腸穿孔の一例

津山中央病院心臓血管外科

南 一司，金岡祐司

症例は76歳，女性。腹痛，発熱で近医にて加療受けるも軽快せず，当院に搬送された。CTでは仮性動脈瘤の形態で炎症反応は著明に上昇していたため感染性腹部大動脈瘤と診断した。炎症反応の沈静化を待って手術を行う予定であったが，突然ショック状態となり，胃管チューブより膿性の血液が大量に吸引されたため十二指腸穿孔と診断し，緊急手術を行った。非解剖学的バイパスを行った後，開腹。十二指腸水平脚後壁に

破裂部位を認めた。同部を切除し，十二指腸空腸吻合を行った。腹部大動脈は腎動脈下で閉鎖した。現在も加療中であるが，術式等を含めて検討した。

32 感染性腹部大動脈瘤の一治験例

社会保険広島市民病院心臓血管外科

片山達也，柚木継二，鶴垣伸也，岩崎弘登

藤井隆文，井上雅博，七条 健，大庭 治

今回我々は，感染性腹部大動脈瘤に対して，解剖学的血行再建を行い，良好な経過を得た症例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。症例は73歳男性。平成12年11月に，腹痛，発熱を認め，近医を受診し，CT上感染性腹部大動脈瘤と診断され，当院に転院し，手術を行った。手術は，下半身に対する一時的バイパス下に行い，腎動脈レベルの瘤に対して，PTFEを用いて解剖学的血行再建を行った。入院時の血液培養にて，グラム陽性球菌が検出された。術後炎症反応は徐々に低下し一旦退院となったが，平成13年4月に，再び発熱を認め，CT上，後腹膜膿瘍を認めたため，開腹下に一時バイパスグラフト遠位端感染に対して，膿瘍ドレナージ術を行った。術後経過良好にて，退院となった。

33 人工血管感染を合併し治療に難渋した大腿膝窩動脈バイパスの一例

岡山市立市民病院外科

松前 大，浅野博昭，河合 央，大村泰之

川崎伸弘

症例は46歳，女性，左浅大腿動脈閉塞のため，左大腿膝窩動脈バイパスを行った。その一ヵ月後感染を合併したため，人工血管を除去し，吻合部を単純閉鎖した。7日後，閉鎖部が破綻し，大出血をきたしたので，総大腿動脈，膝窩動脈を結紮し，外腸骨動脈から，大腿外側経路で，前脛骨動脈へ，composite graftを用いて血行再建した。しかし，その一ヵ月後グラフトが血栓閉塞をきたし，血栓除去術を行った。

34 炎症性動脈瘤術後にMRSAグラフト感染を起こした 1 治験例

広島市立安佐市民病院心臓血管外科

坂下 充，石原 浩，内田直里，住吉辰朗

加納幹浩

症例は急速に増大する腹部腫瘍を主訴とする男性で，諸検査にて腹部動脈瘤の診断しYグラフト置換術施行。術後 3 日目より39度台の発熱があり，CTにてグラフト周囲の膿瘍を認め，その後 2 回のドレナージ術にて一旦は完治するも，その後炎症反応の悪化を術後10ヶ月後より認め，吻合部の感染再燃にて，吻合部切迫破裂を来し緊急手術を施行し救命できた。感染性動脈瘤の手術術式を再検討する必要があるように思われた。

35 上行・弓部大動脈人工血管置換術後縦隔炎に対し、保存的治療が奏効した1例

徳島大学心臓血管外科

藤本鋭貴, 堀 隆樹, 増田 裕, 北市 隆
金村賦之, 濱本貴子, 島原佑介, 速水朋彦
北川哲也

症例は68歳男性。遠位弓部大動脈瘤に対し上行・弓部大動脈人工血管置換術を施行した。術後ドレーン排液量多く留置期間が長期化した。ドレーン抜去時、膿汁の付着を認め、炎症所見の急激な増悪を認めた、縦隔炎を疑い、緊急縦隔内感染巣除去術を施行した。縦隔内人工血管周囲には多量の膿汁を認め、MRSAが検出された。抗生剤投与、イソジン生食の持続洗浄で保存的治療を行い、菌の消失と炎症反応の陰性化を認め軽快退院となった。

36 最近経験した急性動脈閉塞症の検討

国立善通寺病院心臓血管外科

堀家一哉, 深田義夫, 加納正志

3年間で経験した急性動脈閉塞症13例につき検討した。上肢3例, 下肢9例, 上下肢1例であり, 交通外傷によるものが上肢, 下肢に1例ずつあった。治療は血栓除去術8例, バイパス術2例, 保存的治療1例, 下肢切断2例。初発症状は, 痺れや脱力が多く, 神経疾患との鑑別が問題となる。高齢者で脳梗塞の合併している例では, 当科受診までに長時間が経過し, 術後MNMSの発症が危惧されたため, やむを得ず切断となった例も存在した。

37 急性下肢動脈閉塞を発症した膝窩動脈瘤の2症例

徳島県立中央病院外科

吉田 誉, 黒部裕嗣, 筑後文雄, 黒上和義

下肢急性動脈閉塞にて発症した膝窩動脈瘤の2症例を経験した。2症例とも急性期には外科的血行再建を施行できず, 血栓除去術または血栓溶解療法を行なった。その後, 待機的に後方アプローチで人工血管置換術を施行した。run off不良例で早期に人工血管閉塞を来たしたが, 2症例とも救肢に成功した。膝窩動脈瘤は約半数に血栓性閉塞を合併するとされ発見次第手術を考慮する必要があると思われる。

38 医原性血管損傷の3例

岡山労災病院外科¹, 岡山大学心臓血管外科²

川崎賢祐¹, 間野正之¹, 西 英行¹, 脇 直久¹

高嶋成輝¹, 福田和馬¹, 小松原正吉¹

三井秀也², 佐野俊二²

検査・治療の進歩につれ医原性の血管損傷が増加している。

症例1は84歳女性。スワンガンツカテ挿入時に椎骨動脈損傷す。右頸部の腫脹と上腕の運動神経障害を発症す。仮性動脈瘤形成があり血栓除去と損傷部縫合閉鎖す。症例2は54歳男性。脳血栓, 狭心症にて右上腕

動脈よりカテ4回施行。穿刺部のスリルに触れ, 手指のしびれを訴え, 動静脈瘤形成あり, これを結紮切離す。症例3は76歳男性。透析患者である。手根管狭窄症にて手術後手掌の腫脹が増す。仮性動脈瘤を形成。瘤切除と流入動脈の結紮を施行す。医原性の血管損傷は多岐にわたるがいつも念頭に置き, 可及的に診断・治療する事がさらなる随伴症を軽減する。

39 外傷性膝窩動脈断列の1例

広島市民病院心臓血管外科

鵜垣伸也, 柚木継二, 井上雅博, 七条 健

大庭 治

当院で血行途絶後9時間経過したが機能回復し得た外傷性膝窩動脈断列例を報告する。症例は54歳女性。交通事故にて左膝部挫傷し近医にて左大腿骨遠位端骨折と診断, ギブスシーネ固定したが受傷後2時間にて左下肢鈍痛, 冷感認め足背動脈触知不可。4時間目に当院搬送, FAGにて骨片転位による左膝窩動脈閉塞と判断, 下肢直達牽引で整復するも血流改善せず。このため6時間目にFogarty catheterで血栓除去したが術中造影上, 膝窩動脈でextravasation認め6mm ringed PTEEにて膝窩動脈再建を行った(血流再開痛は9時間目)。術後下腿の腫脹は認めたが疼痛, 冷感等の症状は改善。2日後に左大腿骨遠位端骨折の観血的内固定を施行。現在術後40日目になりリハビリ中であるが下腿の血流, 機能障害は認めていない。

40 心房細動に起因する急性動脈閉塞の慢性期に血栓内膜摘除術を施行した一例

香川医科大学第一外科

長町恵磨, 前田 肇, 小江雅弘, 山下洋一

横山雄一郎

突然の腰痛と両下肢に疼痛を発症し起立不能となるも, 約2時間で右下肢の間歇性跛行を残すのみとなった。心房細動に起因する鞍状血栓症の症状改善(血栓溶解或いは血栓の末梢移動)と考え, 発症約3か月後に右外腸骨動脈の血栓除去術, 右浅及び深大腿動脈の血栓内膜摘除術を施行した。術後末梢血管を触知し1,000mの連続歩行が可能となり, 血管造影で右総腸骨動脈から大腿動脈まで再疎通, 下腿は良好な側副血行路が認められた。

41 慢性透析中の閉塞性動脈硬化症に対して術式の工夫をくわえた一例

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, 田淵 篤

種本和雄

慢性透析を施行している閉塞性動脈症の血行再建術では, 高度の石灰化により吻合困難な症例が多い。今回我々は大腿動脈にあらかじめ人工血管を全周被服し吻合することで良好な結果を得たので報告する。症例は55歳の男性で18年の透析歴があった。右腋窩-両側

大腿動脈バイパス，両側大腿 - 膝窩動脈バイパスを行ったが，術前検査では大腿動脈は閉塞しており高度石灰化を伴っていた．このためダクロン人工血管で大腿動脈を全周に固定後，人工血管ごと動脈切開を行いリュウエルで石灰部を含め内膜摘除し吻合した．この方法で外膜損傷・吻合部出血を避け，術後の過拡張も予防可能であった．

42 喫煙歴のない高齢女性に初発したバージャー病 (TAO) とと思われる 1 例

愛媛県立今治病院外科¹，愛媛大学第一外科²

新山賢二¹，吉山広嗣¹，松田良一¹，大西克幸²

症例は71歳の女性．主訴は右第2，3指の潰瘍形成及び安静時疼痛．H12年初め頃より指の蒼白が出現し，5月頃よりチアノーゼ，潰瘍形成があり6月に当科受診．下肢には症状を認めず．喫煙歴なし．家族歴，既往歴は特記事項なし．入院後血清検査等に異常値なし．血管造影検査で両側とも手掌レベルで動脈の途絶がみられ除外診断によりTAOと診断した．手術は2mm胸腔鏡下両側胸部交感神経焼灼術及び指断端形成を施行した．

43 動静脈瘻を伴った右側大腿部仮性動脈瘤の 1 例

愛媛労災病院心臓血管外科¹，同外科²

村上雅憲¹，友澤尚文¹，西田真彦¹，岡村啓二²

症例は72歳男性．平成13年1月9日大腿骨頸部骨折で固定術を受けた．術後早期高度な腫脹を大腿にきたし，次第に限局した腫瘍となり，3月7日当科紹介．腫瘍は10×8cmでその外側前方にthrillを触れた．造影CT

と大腿動脈造影の結果，外側大腿回旋動脈を流入血管とする仮性動脈瘤と診断した．手術所見：瘤の外側前方に細い動脈とこれに併走する1対の静脈が癒着し，thrillの部位は触診で容易に同定された．また同部位を圧迫すると，thrillが消失した．流入動脈および静脈をいずれも結紮し流入部位を中心とした径3cmの円盤状に瘤壁をくりぬいた．遺残腔は吸引ドレナージを留置した．摘出動脈瘤壁には2個の小孔があった．病理でこの小孔は動脈と静脈に交通があった．瘤壁は厚い結合組織から成り，仮性動脈瘤と判明した．

44 栄養血管のコイル塞栓術を経て摘出に成功した頸部巨大動静脈奇形の一例

徳島大学心臓血管外科¹，耳鼻咽喉科²，脳神経外科³，形成外科⁴

濱本貴子¹，堀隆樹¹，増田裕¹，北市隆¹

藤本鋭貴¹，金村賦之¹，島原佑介¹，速水朋彦¹

北川哲也¹，中村克彦²，武田憲昭²，佐藤浩一³

永廣信治³，松本和也⁴，中西秀樹⁴

24歳女性．右頸部に巨大動静脈奇形があり，精査にて主な栄養血管は右鎖骨下動脈分枝・右椎骨動脈・右内胸動脈・右外頸動脈であることが判明，経過観察されていた．平成13年2月意識消失発作あり入院．動静脈シャントに伴う容量負荷による心不全と，脳血流のstealによる一過性脳虚血と考えられ治療開始．右椎骨動脈に対しコイル塞栓術施行し，腫瘍への血流を絶った後に改めて手術にて巨大動静脈奇形を摘出した．