

## 第25回日本血管外科学会北海道地方会

日 時：平成17年4月2日(土)  
 会 場：北海道大学学術交流会館(札幌市北区)  
 会 長：安田 慶秀(北海道大学循環器外科)

## 1 Buerger病に合併した腹部大動脈瘤、胸部大動脈瘤に対する手術例

市立根室病院 外科・心臓血管外科<sup>1</sup>  
 旭川医科大学 救急部<sup>2</sup>  
 吉田博希<sup>1</sup>、杉本泰一<sup>1</sup>、田中和幸<sup>1</sup>、入谷 敦<sup>1</sup>  
 郷 一知<sup>2</sup>

症例は73歳、男性で、52歳時、Buerger病のため腰部交感神経節切除および右下腿切断術を施行された。71歳時、腹部大動脈瘤のため瘤切除、人工血管置換術を施行したが、その際の術前精査にて認められた胸部大動脈瘤が増大し、嘔声も出現したことより、平成16年11月、胸骨正中切開、脳分離体外循環下に瘤切除、弓部全置換術を施行した。四肢の虚血も生じることなく術後経過は良好で、第32病日に軽快退院となった。

## 2 狭窄病変を伴った胸部下行大動脈瘤の1手術例

函館五稜郭病院 胸部心臓血管外科  
 伊藤寿朗、稲岡正己

症例は73歳、女性。CT検査で最大横径65mmの胸部下行大動脈瘤とそれに連続した狭窄病変が胸腹部大動脈に認められた。血管造影検査ではTh9~11が狭窄部から分枝していた。手術は狭窄部の2対の肋間動脈の再建と、狭窄部を含めた人工血管置換術を行った。術後は対麻痺はなく良好に経過した。

## 3 IIIb型大動脈解離の治療経験

愛心メモリアル病院  
 若松 豊、高橋順一郎、実藤洋一、奥出 潤  
 合田俊宏

IIIb型大動脈解離に対しては一般に保存的加療を行うが、解離の進行による腹部分枝の虚血に対し積極的加療を要することがある。今回我々は臨床症状、検査データなどから、大動脈開窓術などの積極的加療の適応、タイミングについて検討した。対象は1998年以降当院で経験したIIIb解離症例10例。保存的加療のみで軽快した症例は7例、大動脈開窓術を施行し軽快した症例は2例。1例は上腸間膜動脈閉塞により失った。

## 4 胸部大動脈瘤置換術後に発症した重症急性膵炎の救命例

手稲溪仁会病院 集中治療部<sup>1</sup>  
 同 心臓血管外科<sup>2</sup>  
 同 消化器内科<sup>3</sup>  
 土島智幸<sup>1</sup>、丸山隆史<sup>2</sup>、山田 陽<sup>2</sup>、中村雅則<sup>2</sup>  
 中西克彦<sup>2</sup>、岡本史之<sup>2</sup>、酒井圭輔<sup>2</sup>、土屋健二<sup>1</sup>  
 岩波悦勝<sup>1</sup>、片山勝之<sup>1</sup>、高橋邦幸<sup>3</sup>

【症例】75歳男性。遠位弓部大動脈瘤に対し大動脈置換術施行。術後多臓器不全遷延し左下葉無気肺の感染による敗血症としてICU管理されていた。術後12日目に施行した腹部造影CTにて重症急性膵炎と診断。術後27日目までICU管理を必要とした。【考察】大動脈置換術後発症の膵炎は診断が遅れることが多く、重症の場合、その死亡率は100%とされている。今回集中治療管理により救命しえたので文献的考察を含めて報告する。

## 5 腹部内蔵動脈瘤の4例

市立札幌病院 心臓血管外科  
 原田 亮、村木里誌、渡辺祝安

腹部内蔵動脈瘤は無症状で偶然に発見されることが多い。当院で経験した腹部内蔵動脈瘤は4例で、内訳は脾動脈瘤3例、胃・十二指腸動脈瘤1例であった。脾動脈瘤3例に対し瘤切除、脾動脈再建術を施行し、胃・十二指腸動脈瘤は破裂し、十二指腸より出血をきたしたため塞栓術を施行した。

## 6 Distal venous arterialization(DVA)に腹直筋皮弁を併用して救肢に成功したBuerger病の1例

旭川医科大学 第一外科  
 東 信良、稲葉雅史、赤坂伸之、羽賀将衛  
 浅田秀典、清川恵子、永峯 晃、光部啓治郎  
 笹嶋唯博

喫煙継続により吻合可能な足部動脈を失ったBuerger病の57歳男性。足趾潰瘍が増悪し、壊死が前足部全体に及んだため、弁を破壊した足部の静脈にバイパスグラフトを吻合する大腿動脈-終末後脛骨静脈バイパスを施行してDVAを試み、そのバイパスグラフトに栄養動脈を吻合した腹直筋皮弁にて足部断端の被覆を行い、救肢に成功した。DVAは足部の組織循環改善を期待できるだけでなく、筋皮弁の血流供給源としても有用であった。

## 7 In-situ saphenous vein bypassの臨床成績 - 2種類の静脈弁カッターの使用経験 -

名寄市立総合病院 胸部心臓血管外科

眞岸克明, 和泉裕一, 石川訓行, 木村文昭

対象は1993年7月から2005年2月まで, 下肢血行再建術でin-situ saphenous vein graftを使用した78例80肢, 男性67女性11, 平均年齢は70.0 ± 6.4歳であった. 使用した静脈弁カッターは, 期間前半はGruss valve cutter (G群) 51例53肢, 2001年3月以降はLeMaitre valve cutter (L群) 27例27肢に使用した. Fontaine分類では, II度(G/L群) 33/13, III度11/9, IV度9/5であった. 血行再建法は, FPBK bypass 28/19肢, F-crural bypass 25/8肢であった. これらの症例でvalve cutterの違いによる臨床成績の検討を行い報告する.

## 8 慢性維持透析例に対する下肢血行再建術成績とその問題点

旭川医科大学 第一外科<sup>1</sup>

石田病院<sup>2</sup>

小久保拓<sup>1</sup>, 東 信良<sup>1</sup>, 稲葉雅史<sup>1</sup>, 石川訓行<sup>1</sup>

清川恵子<sup>1</sup>, 浅田秀典<sup>1</sup>, 羽賀将衛<sup>1</sup>, 赤坂伸之<sup>1</sup>

笹嶋唯博<sup>1</sup>, 古屋 敦<sup>2</sup>, 小林 武<sup>2</sup>

最近5年間に施行した慢性維持透析(HD)例の下肢血行再建術は59例81肢. 重症虚血肢が54肢(66%), 病変部位は大腿・下腿型が57例(97%)であった. 在院死亡率は8%で, 死亡原因は敗血症2例と虚血性腸炎1例, 心筋梗塞1例, 脳出血1例であった. 大切断は4肢(4%)でいずれも壊死部感染の波及であった. 救済率は良好であるものの, 感染コントロールが難しく, 潰瘍壊死部の治癒までに長期を要する点が今後克服すべき課題である.

## 9 下肢ASOに対するcatheter intervention症例の検討

新日鐵室蘭総合病院 心臓血管外科

中西啓介, 大谷則史, 古屋敦宏, 川上敏晃

過去8年間のASOに対するcatheter intervention症例について検討を行った. 症例は36例38部位で, 年齢は46~89歳(69.3 ± 8.91歳), 対象部位は腸骨動脈領域35例, 浅大腿動脈2例, 腹部大動脈1例で, PTA + stentを全例に行っている. 術後のABIは0.97 ± 0.21であり, catheter intervention治療を用い, 低侵襲かつ十分な治療効果を得ることができた.

## 10 深部静脈グラフトを用いた下肢動脈血行再建術

旭川医科大学 第一外科<sup>1</sup>

同 救急部<sup>2</sup>

羽賀将衛<sup>1</sup>, 稲葉雅史<sup>1</sup>, 東 信良<sup>1</sup>, 赤坂伸之<sup>1</sup>

浅田秀典<sup>1</sup>, 清川恵子<sup>1</sup>, 小久保拓<sup>1</sup>, 石川訓行<sup>1</sup>

入谷 敦<sup>1</sup>, 笹嶋唯博<sup>1</sup>, 郷 一知<sup>2</sup>

膝下膝窩動脈以下への末梢動脈バイパス術においては, 自家静脈がグラフトの第一選択であるが, 再手術例においては, 自家静脈グラフトの確保に難渋することがある. 今回, ASO 3例, パージャー病1例のい

れも, 再手術症例において浅大腿静脈を自家静脈グラフトの一部として使用したので, これらの症例を報告する. いずれの症例でも, 術後の患肢の腫脹は一過性であり, 早期の開存は良好であった.

## 11 70歳未満の閉塞性動脈硬化症に対する腋窩大腿動脈バイパス術: 多施設アンケート調査

北海道大学 循環器外科

北大血管疾患研究会

松崎賢司, 国原 孝, 椎谷紀彦, 窪田武浩

村下十志文, 安田 慶秀

【目的】70歳未満の腋窩大腿動脈バイパス術(AX-F)の成績を検討. 【対象と方法】当科および関連施設に対するアンケート調査の結果得られた, 70歳未満のAX-F施行ASO症例32例. 平均62.2歳. 女性4例. Fontaine III度以上13例. 一側AX-Fが5例. ダクロン28例. 【結果】在院死が1例. 3年生存率は61%. グラフト1次開存は3年で59%. 【結語】早期成績は良好も, 遠隔は不良.

## 12 腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術後に生じたaortocaval fistulaに対し, 再ステントグラフト内挿術を行った1例

札幌医科大学 第二外科

前田俊之, 森下清文, 川原田修義, 大澤久慶

藤澤康聡, 安倍十三夫

Aortocaval fistulaを合併した腹部大動脈瘤の外科的治療は, 静脈性の出血や瘻孔からの出血のコントロールに難渋する場合がある. 腹部大動脈瘤ステントグラフト内挿術を行った2年6カ月後に, ステントグラフト末梢端がdislocationし, IVC破裂(aortocaval fistula)を生じた症例に対し, 緊急下に追加ステントグラフト内挿術を行い, 良好な結果を得たので報告する.

## 13 胃全摘後感染性腹部大動脈瘤破裂にin-situ Yグラフト置換を施行した1例

北海道がんセンター 心臓血管外科

小出 亨, 明神一宏, 石橋義光, 石井浩二

川崎正和, 松川 誠, 国重英之

63歳, 男性. 胃全摘退院後に熱発・腰痛あり, CT撮像でAAAを認め転院. CRP 14.75と高値で, 経過より感染性AAAが疑われた. Yグラフト置換施行したが大網被覆不能で, 可及的瘤壁デブリ施行. 培養より黄ブ菌等検出したが, 経過順調で35病日退院.

## 14 腹部大動脈瘤手術後の消化管穿孔による人工血管感染の1治験例

市立室蘭総合病院 心臓血管外科<sup>1</sup>

同 外科<sup>2</sup>

杉本 智<sup>1</sup>, 木村希望<sup>1</sup>, 佐々木賢一<sup>2</sup>

症例は68歳, 女性. 2004年10月28日に腎動脈下腹部大動脈瘤切除人工血管置換術を実施した. 術後19日目に右鼠径部創から排膿し, 人工血管感染(E. coli)と診断した. 術後35日目にe-PTFE人工血管を用いた両側腋窩 - 大腿動脈バイパス, 及び腹部大動脈人工血管除去を

行った。人工血管感染の原因は回腸穿孔，回腸 - 後腹膜瘻であった。穿孔部，後腹膜膿瘍は保存的に治療可能であったので報告する。

#### 15 大動脈腸管瘻の6症例の治療成績

北海道大学 循環器外科

松井欣哉，松崎賢司，国原 孝，窪田武浩

椎谷紀彦，安田慶秀

大動脈腸管瘻は稀な疾患であるが，致死率の高い疾患である。我々は，大動脈腸管瘻を1998年5月から2005年1月までに6症例経験した。2例が食道瘻であり，4例が十二指腸瘻であった。2例に血管内ステントを施行，1例に鎖骨下動脈両側総大腿動脈バイパス術，1例は鎖骨下動脈再建した。2例は，人工血管を残した。1症例のみが，敗血症のため死亡した。文献的考察を加え，報告する。