

第20回日本血管外科学会 関東甲信越地方会

プログラム・抄録集

会 長：今関 隆雄

(獨協医科大学越谷病院心臓血管外科・呼吸器外科 教授)

会 期：2012年11月17日(土)

会 場：トラストシティ カンファレンス 丸の内

〒100-0005 東京都千代田区丸ノ内1-8-1

トラストタワーN館3階

TEL 03-6212-5211

〈参加者へのご案内とお知らせ〉

入館方法について

休日のため、通常と入館方法が異なります。エントランスホールの案内スタッフの指示に従って会場にお入り下さい。

駐車場について

駐車場は確保しておりませんので、公共交通機関のご利用をお願いします。

参加者へのご案内

- (1) 参加受付は、11月17日(土)8時40分より、トラストシティ カンファランス 丸の内(トラストタワーN館3階)内の参加受付にて行います。参加費1,000円をお支払いの上、ネームカードをお受け取り下さい。会期中は常時ネームカードをご着用下さい。
- (2) サイドスクリーンでの演題番号の掲示、場内呼び出しは行いませんので、予めご了承下さい。
- (3) クロークは用意しておりませんので、ご了承下さい。

座長へのご案内

- (1) ご担当セッションの開始30分前迄には、必ず「座長受付」にお立ち寄り下さい。出欠の確認を行います。
- (2) 冒頭紹介のアナウンスは行いませんので、予めご了承下さい。
- (3) 活発な討論が行われますよう、進行をお願い致します。ただし、プログラム指定時間の厳守をお願い致します。

演者へのご案内

■発表方法に関しまして

- (1) 発表形式はPC発表です。スライドやビデオは使用できませんので、ご注意ください。
- (2) 会場へは、1. USBメモリ、2. CD-R、3. パソコン本体、以上1~3のうち、いずれかの形で発表データをお持ち込み下さい。
- (3) 講演開始30分前迄にPC受付にて発表データの試写と受付を済ませて下さい。PC持ち込みの方も、30分前迄にPC受付へお越し下さい。
- (4) パワーポイントの「発表者ツール」機能は使用できません。
- (5) PC受付のパソコンは台数が限られておりますので、受付パソコンを独占しての長時間データ修正はご遠慮願います。
学会場ではレイアウト修正のみとし、データ修正等は事前に済ませてから学会場へお越し下さい。

■ USB メモリ、または CD-R (RW 不可) をお持ち込みの方への注意事項

- (1) ソフトは、以下のものをご使用ください。
Windows 版 PowerPoint 2003/2007/2010
※Macintosh をご使用の方は、PC をお持ち込み下さい。
※動画ファイルをご使用の方は、PC をお持ち込み下さい。
- (2) フォントは OS 標準のもののみご使用下さい。
- (3) 画面の解像度は、XGA (1024 × 768) をお願い致します。
- (4) CD-R (RW 不可) への書き込みは、ISO9660 方式をお使い下さい。
※パケット方式ですと、会場 PC で読み込めない恐れがあります。

■ ノート PC をお持ち込みの方への注意事項

- (1) バックアップとして、必ずメディアもご持参下さい。
- (2) 画面の解像度は、XGA (1024 × 768) をお願いいたします。
- (3) PC 受付の液晶モニターに接続し、映像の出力チェックを行って下さい。
※ PC の機種や OS によって、出力設定方法が異なります。
- (4) プロジェクターとの接続ケーブルの端子は、ミニ DSub 15 ピンです。
PC によっては専用のコネクタが必要になりますので、必ずお持ち下さい。
※特に VAIO、iBook 等小型 PC は、別途付属コネクタが必要な場合がありますので、くれぐれもご注意下さい。
- (5) スクリーンセーバー、省電力設定は事前に解除願います。
- (6) コンセント用電源アダプタを必ずご持参下さい。
※内蔵バッテリー駆動ですと、ご発表中に映像が切れる恐れがあります。

〈交通案内〉



交通アクセス

- ▮ JR線 「東京駅」八重洲北口改札を出て左方向
日本橋口より徒歩1分
- ▮ 地下鉄 「大手町駅」B7出口より徒歩2分
「日本橋駅」A3出口より徒歩4分

お車で越しの方は、ビル内の駐車場をご利用ください。

東京駅日本橋口を出てすぐ右手に、丸の内トラストタワーN館がございます。
1階エントランスホールより低層階用エレベーターにて3階受付まで
お越しください。

お問合せ

トラストシティカンファレンス・丸の内

- ▮ 住所 〒100-0005
東京都千代田区丸の内1-8-1丸の内トラストタワーN館3階
- ▮ TEL 03-6212-5211(予約/平日9:00~18:00)
- ▮ FAX 03-6212-5213
- ▮ E-mail tcc@laforet.co.jp
- ▮ 営業時間 平日9:00~21:00(年末年始を除く)
- ▮ HP www.mori-trust.co.jp/tcc-m/

〈会場案内〉

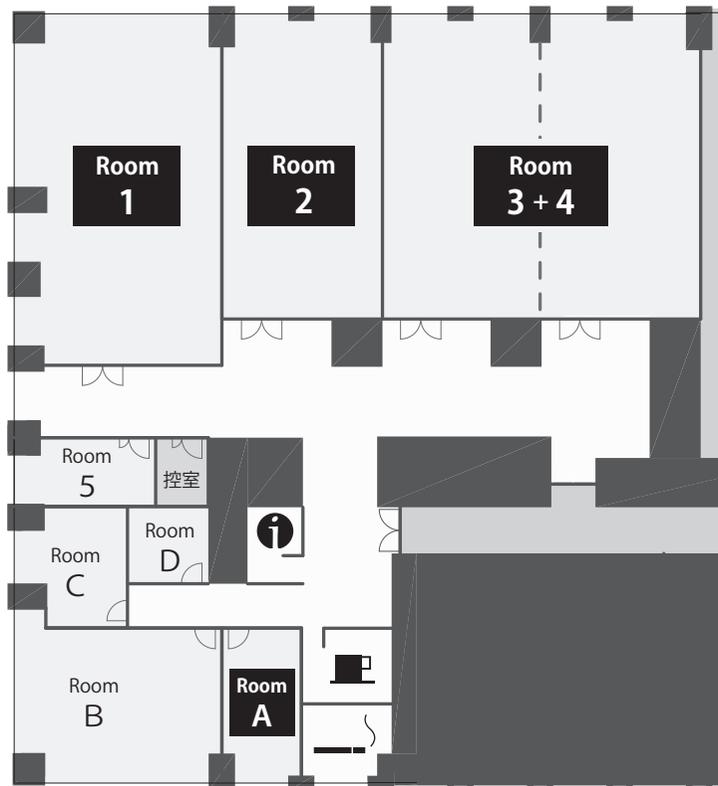
発表会場：Room 3+4

世話人会会場：Room 2

企業展示：Room 1

演題受付：Room 1

大会事務局：Room A



第20回日本血管外科学会関東甲信越地方会 日程表

11月17日(土)		
	Room 3+4	Room 2
9:30	9:30~9:35 開会の辞	
10:00	9:35~10:15 「悪性腫瘍に伴う大血管処理・その他」 座長：由利 康一	
	10:15~10:47 「末梢動脈 仮性瘤」 座長：田鎖 治	
11:00	10:47~11:35 「末梢動脈 その他」 座長：六角 丘	11:00~12:00 世話人会
12:00	11:35~12:15 「大動脈解離」 座長：今中 和人	
13:00	12:25~13:25 ランチョンセミナー 「ハイブリッド手術室の現状と展望 ～TEVARとEVARを中心として～」 講師：阿部 和男 座長：入江 嘉仁 共催：Cook Japan 株式会社	
14:00	13:30~14:26 「腸骨動脈疾患」 座長：木山 宏	13:30~14:30 アフタヌーンセミナー 「大動脈解離手術におけるBioGlueの有用性」 講師：森田 耕三 座長：大林 民幸 共催：センチュリーメディカル株式会社
15:00	14:26~15:22 「AAA Open surgery」 座長：金子 達夫	
16:00	15:22~16:10 「AAA EVAR」 座長：林田 直樹	
	16:10~16:50 「TEVAR・その他」 座長：蜂谷 貴	
17:00	16:50~17:22 「TEVAR ハイブリッド」 座長：古屋 隆俊	
	17:22~17:27 閉会の辞	

2012年11月17日(土) 発表会場 (Room 3 + 4)

9:35~10:15

セッション1「悪性腫瘍に伴う大血管処理・その他」

座長 由利 康一 (自治医科大学さいたま医療センター 心臓血管外科)

1-1 右心耳に浸潤する縦隔腫瘍の人工心肺下摘出術に際し、人工血管による血行再建を行った一例

○森村 隼人、保坂 茂、陳 軒、泉二 佑輔、寺川 勝也、藤岡俊一郎、戸口 幸治、秋田 作夢、福田 尚司、木村 壯介
国立国際医療研究センター 心臓血管外科

1-2 腫瘍と合併切除し血行再建を行った3例

○中野渡 仁、伊藤 直、田中 良昭、三丸 敦洋、瓜生田曜造、湯手 裕子、小原 聖勇、中岸 義典、熊木 史幸
自衛隊中央病院 胸部外科

1-3 SVC 浸潤を伴う右上葉肺癌の1切除例

○龍 興一、深井 隆太、大喜多陽平、高橋 英樹、齊藤 政仁、六角 丘、入江 嘉仁、今関 隆雄
獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科・呼吸器外科

1-4 下大静脈内進展と広範囲静脈内血栓を認めた左腎細胞癌の1例

○鷲尾真理愛、美島 利昭、荒木一兵太、田村 幸穂、平田 光博、渡邊 昌彦
北里大学 医学部 外科

1-5 下大静脈フィルター留置後6年で下大静脈破裂を来し外科的治療を要した1例

○高橋 亜弥、垣 伸明、塩見 大輔、木山 宏
石心会狭山病院 心臓血管外科

10:15~10:47

セッション2「末梢動脈 仮性瘤」

座長 田鎖 治 (イムス葛飾ハートセンター 心臓血管外科)

1-6 右鼠径部ポート感染による感染瘤に対し閉鎖孔バイパスを施行した1治験例

○鈴木 寛俊、阿部 裕之、桜井 祐加、遠藤 仁、千葉 清、小川 普久、小野 裕國、大野 真、北中 陽介、近田 正英、西巻 博、幕内 晴朗
聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科

1-7 人工血管置換術後に人工血管から仮性瘤発症した1例

○川崎 圭史、田中 信孝、古屋 隆俊、加賀谷英生
国保旭中央病院

- 1-8 受傷から約1か月半経過後に左手背タニコ腋窩に発生した外傷性仮性動脈瘤の1例
○芝田 匡史、新田 隆、栗田 二郎、上田 仁美、鈴木 大悟、渡邊 嘉之、
坂本俊一郎、大森 裕也、藤井 正大、落 雅美
日本医科大学付属病院 心臓血管外科

- 1-9 StanfordB型解離に伴う腓頭部アーケード仮性動脈瘤破裂の1例
○大田原正幸、尾原 秀明、田中 克典、藤井 琢、関本 康人、北川 雄光
慶應義塾大学 外科

10:47~11:35

セッション3「末梢動脈 その他」

座長 六角 丘 (獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科・呼吸器外科)

- 1-10 高度な組織欠損症例に対し下腿動脈バイパス術後に有茎筋皮弁移植術を施行した一治験例

○鈴木 隼、駒井 宏好、進藤 俊哉、赤坂 純逸、井上 秀範、佐藤 正宏
東京医科大学八王子医療センター 心臓血管外科

- 1-11 血栓除去カテーテルの先端が破損し、体内遺残した1症例

○大喜多陽平、龍 興一、高橋 英樹、齊藤 政仁、深井 隆太、入江 嘉仁、
今関 隆雄
獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科・呼吸器外科

- 1-12 難治性バージャー病に対して大腿動脈-後脛骨動脈バイパス術が有効であった1例

○三富 樹郷¹⁾、佐藤 藤夫²⁾、中嶋 智美¹⁾、逆井 佳永¹⁾、相川 志都²⁾、
坂本 裕昭²⁾、榎本 佳治²⁾、金本 真也²⁾、平松 祐司²⁾、榊原 謙²⁾
筑波大学附属病院 心臓血管外科¹⁾、筑波大学医学医療系 心臓血管外科²⁾

- 1-13 中枢進展した大動脈壁在血栓を塞栓とした急性動脈閉塞をきたしたバージャー病の1例

○芳賀 真、保科 克行、望月 康晃、白須 拓郎、松倉 満、赤井 隆文、
根本 卓、谷口 良輔、山本 諭、西山 綾子、赤井 淳、保坂 晃弘、
岡本 宏之、重松 邦広、宮田 哲郎、渡邊 聡明
東京大学 血管外科

- 1-14 表在化上腕動脈瘤の再建部を利用した転位尺側皮静脈内シャントの1例

○小島 淳夫
東名厚木病院 血管外科

- 1-15 急性動脈閉塞を来した膝窩動脈瘤4例の検討

○木村 民蔵、大迫茂登彦、磯田 晋、中村 伸吾、山中 望、前原 正明
防衛医科大学校 外科学講座 心臓血管外科

11 : 35~12 : 15

セッション 4 「大動脈解離」

座長 今中 和人 (埼玉医科大学総合医療センター 心臓血管外科)

1-16 急性大動脈解離・上行置換後遠隔期の、吻合部離解に対する再手術における方針

○松岡 貴裕、今中 和人、山火 秀明、川島 大
埼玉医科大学総合医療センター 心臓血管外科

1-17 遠位弓部、下行大動脈、胸腹部大動脈瘤の重複瘤に対して開窓付き stentgraft を用いて一期的に TEVAR を行った 1 症例

○岡本 竹司¹⁾、大久保由華¹⁾、横井 良彦¹⁾、堀 祐郎²⁾、青木 賢治¹⁾、
名村 理¹⁾、榛澤 和彦¹⁾、土田 正則¹⁾
新潟大学大学院 医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野¹⁾、腫瘍放射線医学
分野²⁾

1-18 Stanford A 型解離に合併した SMA 解離の 1 手術例

○近藤 太一、廣田 真規、星野 丈二、深田 泰久、磯村 正
葉山ハートセンター 心臓血管外科

1-19 急性心不全で発症した急性大動脈解離の一例

○羽鳥 恭平、平井 英子、安原 清光、大木 聡、小谷野哲也、大林 民幸
伊勢崎市民病院 心臓血管外科

1-20 高度肺気腫合併急性 B 型解離破裂、大動脈気管支瘻に対し VALIANT Captiva + TALENT extension を使用し救命した 1 例

○高澤 晃利、朝倉 利久、井口 篤志、中嶋 博之、上部 一彦、小池 裕之、
森田 耕三、神戸 将、高橋 研、池田 昌弘、道本 智、岡田 至弘、
林 祐次郎、新浪 博
埼玉医科大学国際医療センター 心臓血管外科

13 : 30~14 : 26

セッション 5 「腸骨動脈疾患」

座長 木山 宏 (石心会狭山病院 心臓血管外科)

1-21 右総腸骨動脈瘤破裂人工血管置換術 10 年後に発症した左内腸骨動脈瘤腸骨静脈穿破に対し EVAR を施行した 1 例

○加藤 一平、金村 賦之、古畑 謙、清家 愛幹、月岡 祐介、中原 嘉則、
伊藤雄二郎、細山 勝寛、田鎖 治、吉田 成彦
イムス葛飾ハートセンター 心臓血管外科

1-22 内腸骨動脈瘤コイル塞栓術後に巨大内腸骨動脈瘤を形成した一例
○桐谷ゆり子、松下 恭、関 雅浩、武井 祐介、桑田 俊之、権 重好、
井上 有方、山田 靖之、福田 宏嗣
獨協医科大学 心臓血管外科

1-23 両側内腸骨動脈瘤に対する EVAR 術後に脚閉塞を来した 1 例
○新津 宏和、竹村 隆広、白鳥 一明、津田 泰利、濱元 拓
佐久総合病院 心臓血管外科

1-24 Radiation arteritis が原因と思われる両側腸骨動脈の閉塞性病変を認めた 1 例
○目黒 昌
長岡中央総合病院 血管外科

1-25 造影剤非使用で治療した腸骨動脈瘤の 1 例
○村岡 新、棚澤 壮樹、小西 宏明、佐藤 弘隆、齊藤 力、高澤 一平、
三澤 吉雄、宮原 義典、川人 宏次、大木 伸一、坂野 康人、相澤 啓
自治医科大学 外科学講座 心臓血管外科学部門

1-26 腸骨動脈閉塞病変に対して血栓除去を併用した PTA 症例の経験
○六角 丘¹⁾、片田 芳明²⁾、龍 興一¹⁾、大喜多陽平¹⁾、高橋 英樹¹⁾、
齊藤 政仁¹⁾、深井 隆太¹⁾、入江 嘉仁¹⁾、野崎美和子²⁾、今関 隆雄¹⁾
獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科呼吸器外科¹⁾、同放射線科²⁾

1-27 慢性経過をたどった腸骨動脈破裂の 1 例
○北岡 齋、神谷 千明、鈴木 潤、出口 順夫、佐藤 紀
埼玉医科大学総合医療センター 血管外科

14 : 26 ~ 15 : 22

セッション 6 「AAA Open surgery」

座長 金子 達夫 (群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科)

1-28 腹部大動脈瘤人工血管置換術後に漿液腫形成の為再手術を要した 1 治験例
○坂上 直子、小西 敏雄、深田 睦、古川 浩
横浜労災病院 心臓血管外科

1-29 骨盤腎を合併した腹部大動脈瘤の一例
○長谷川秀臣、林田 直樹、平野 雅生、浅野 宗一、鬼頭 浩之、大場 正直、
弘瀬 伸行、椛沢 政司、松尾 浩三、村山 博和
千葉県循環器病センター 心臓血管外科

1-30 一期的手術で救命し得た人工血管十二指腸瘻の一例
○西 智史、堀 大治郎、松本 春信、田村 敦、木村知恵里、木村 直行、
由利 康一、安達 晃一、山口 敦司、安達 秀雄
自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科

1-31 腹部ステントグラフト内挿術後のグラフト感染・急性動脈閉塞に対しステントグラフト抜去および人工血管置換術を施行した1例
○伊藤 隆仁、志水 秀行、吉武 明弘、川口 聡、川口 新治、高木 秀暢、
灰田 周史、平野 暁教、四津 良平
慶應義塾大学 医学部 外科（心臓血管）

1-32 ステントグラフト内挿術後、慢性期に発症したグラフト感染の1例
○福田 卓也、諸 久永、田山 雅雄、上原 彰史
済生会新潟第二病院 心臓血管外科

1-33 腎不全を有する破裂性傍腎動脈腹部大動脈瘤に対する外科的治療
○櫻岡 佑樹、加賀谷英生、古屋 隆俊
総合病院 国保旭中央病院 外科

1-34 巨大腎嚢胞を伴う腹部大動脈瘤の1例
○建 智博、成瀬 好洋、田中 慶太、田端 あや
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 循環器センター外科

15:22~16:10

セッション7「AAA EVAR」

座長 林田 直樹（千葉県循環器病センター 心臓血管外科）

1-35 対側レッグ、エクステンションのみで治療したAAAに対するEVARの3例
○桜井 学、茂木 健司、松浦 馨、榎本 吉倫、川村 知紀、高原 善治
船橋市立医療センター 心臓血管外科

1-36 ショック状態の腹部大動脈瘤破裂に対して緊急EVARを施行し救命しえた1例
○伊達 数馬¹⁾、金子 達夫¹⁾、江連 雅彦¹⁾、佐藤 泰史¹⁾、長谷川 豊¹⁾、
岡田 修一¹⁾、小此木修一¹⁾、滝原 瞳¹⁾、河口 廉²⁾
群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科¹⁾、循環器内科²⁾

1-37 自傷行為による腹部大動脈仮性動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を施行し救命し得た1例
○中野 光規、堀 大治郎、田村 敦、木村知恵里、松本 春信、由利 康一、
安達 晃一、山口 敦司、安達 秀雄
自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科

1-38 葉山ハートセンターにおけるステントグラフト開始から今日まで

- 近藤 太一¹⁾、廣田 真規¹⁾、星野 丈二¹⁾、深田 泰久¹⁾、近藤 俊一²⁾、磯村 正¹⁾
葉山ハートセンター 心臓血管外科¹⁾、
いわき市立総合磐城共立病院 心臓血管外科²⁾

1-39 高度屈曲する中枢ネックに対して scrum technique を応用した腹部ステントグラフト内挿術 (EVAR) の経験

- 六角 丘¹⁾、入江 嘉仁¹⁾、片田 芳明²⁾、龍 興一¹⁾、大喜多陽平¹⁾、高橋 英樹¹⁾、齊藤 政仁¹⁾、深井 隆太¹⁾、近藤 俊一³⁾、野崎美和子²⁾、今関 隆雄¹⁾
獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科呼吸器外科¹⁾、同放射線科²⁾、
いわき市立総合磐城共立病院 心臓血管外科³⁾

1-40 EVAR 後瘤内に空気を認めた 1 例

- 飯田 浩司¹⁾、佐田 論己¹⁾、須藤 義夫¹⁾、近藤 俊一²⁾
君津中央病院 心臓血管外科¹⁾、
いわき市立総合磐城共立病院 心臓血管外科²⁾

16 : 10 ~ 16 : 50

セッション 8 「TEVAR・その他」

座長 蜂谷 貴 (埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科)

1-41 弓部大動脈瘤破裂に対し、debranching および胸部ステントグラフト内挿術で救済し得た一例

- 合田 真海¹⁾、井元 清隆¹⁾、内田 敬二¹⁾、軽部 義久¹⁾、安恒 亨¹⁾、長 知樹¹⁾、梅田 悦嗣¹⁾、藪 直人¹⁾、益田 宗孝²⁾
横浜市立大学附属市民総合医療センター 心臓血管センター¹⁾、
横浜市立大学 医学部 第1外科²⁾

1-42 Middle aortic syndrome に対する 1 治験例

- 大井 啓司、吉田 哲矢
JA 長野厚生連北信総合病院 心臓血管外科

1-43 上行大動脈置換術後の偽腔拡大に対して右肋間小開胸で人工血管からアクセスした TEVAR の 1 例

- 山部 剛史、門磨 義隆、高井 秀明、田邊 大明
心臓血管研究所附属病院 心臓血管外科

1-44 感染性大動脈瘤に対し TEVAR 施行後、グラフト中枢および末梢側に拡大を認めた一例

- 花井 信、蜂谷 貴、小野口勝久、田口 真吾、山崎 真敬、山城 理仁
埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科

1-45 人工血管置換後の耐性ブドウ球菌感染に対するピオクタニン持続洗浄法の経験

○三島 秀樹、片山 康、松永 裕樹、石川 進
東京都立墨東病院 胸部心臓血管外科

16:50~17:22

セッション9「TEVAR ハイブリッド」

座長 古屋 隆俊（総合病院 国保旭中央病院 外科）

1-46 大動脈弓部瘤と下行大動脈瘤に対して、一期的に大動脈弓部置換術（TAR）と胸部ステントグラフト内挿術（TEVAR）を施行した1例

○高遠 幹夫¹⁾、尾崎 重之¹⁾、河瀬 勇¹⁾、内田 真¹⁾、山下 裕正¹⁾、
野澤 幸成¹⁾、松山 孝義¹⁾、萩原 壮¹⁾、阿部 和男²⁾
東邦大学医療センター大橋病院 心臓血管外科¹⁾、
仙台厚生病院 心臓血管外科²⁾

1-47 大動脈弁輪拡張症及び胸部下行大動脈瘤に対して Bentall 型手術及び TEVAR を同時施行した1例

○大熊新之介¹⁾、藤井 毅郎¹⁾、片柳 智之¹⁾、佐々木雄毅¹⁾、塩野 則次¹⁾、
小山 信彌¹⁾、渡邊 善則¹⁾、川崎 宗泰²⁾、新津 勝士²⁾
東邦大学 医学部 外科学講座 心臓血管外科学分野¹⁾、三郷中央総合病院²⁾

1-48 計5回の手術を経て全大動脈置換に至った側湾症の Malfan 症候群の一例

○大森 一史、富岡 秀行、青見 茂之、笹生 正樹、新垣 正美、石井 光、
東 隆、山崎 健二
東京女子医科大学 心臓血管外科

1-49 上行・弓部・下行広範囲大動脈瘤切迫破裂に対する hybrid 根治手術例

○河内 秀臣、前田 英明、梅澤 久輝、服部 努、中村 哲哉、梅田 有史、
飯田 絢子、塩野 元美
日本大学 医学部 心臓血管・呼吸器・総合外科

〈共催セミナー〉

2012年11月17日(土) 講演会場 (Room 3 + 4)

12:25~13:25

ランチョンセミナー

座長 入江 嘉仁 (獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科・呼吸器外科 教授)

ハイブリッド手術室の現状と展望 ~TEVAR と EVAR を中心として~

阿部 和男

仙台厚生病院心臓血管センター 心臓血管外科 主任部長

共催: Cook Japan 株式会社

2012年11月17日(土) 講演会場 (Room 2)

13:30~14:30

アフタヌーンセミナー

座長 大林 民幸 (伊勢崎市民病院 心臓血管外科 主任診療部長)

大動脈解離手術における BioGlue の有用性

森田 耕三

埼玉医科大学国際医療センター 心臓血管外科

共催: センチュリーメディカル株式会社

1-1 右心耳に浸潤する縦隔腫瘍の人工心肺下摘出術に際し、人工血管による血行再建を行った一例

○森村 隼人、保坂 茂、陳 軒、泉二 佑輔、寺川 勝也、藤岡俊一郎、戸口 幸治、秋田 作夢、福田 尚司、木村 壯介
国立国際医療研究センター 心臓血管外科

検診の胸部レントゲン検査で異常陰影を指摘された73歳男性。胸部CTにて前～中縦隔に腫瘤を認めた。当院呼吸器外科にて摘出術を施行したが上行大動脈から右心耳への癒着が著しく剥離困難であった。このため人工心肺下に右心耳および上大静脈を腫瘍とともに合併切除した。その後、人工血管にて右腕頭静脈、左無名静脈を、ウマ心膜を用いて右心耳を再建した。経過良好で術後18日で退院となった。病理診断は胸腺腫であった。

1-2 腫瘍と合併切除し血行再建を行った3例

○中野渡 仁、伊藤 直、田中 良昭、三丸 敦洋、瓜生田曜造、潟手 裕子、小原 聖勇、中岸 義典、熊木 史幸
自衛隊中央病院 胸部外科

症例は、肺・大血管などの隣接臓器への浸潤を伴った悪性腫瘍に対して、腫瘍切除と血行再建を同時に行った3例を報告する。それぞれ胸腺腫の上大静脈浸潤、胸腺腫再発例の上大静脈浸潤、転移性肺腫瘍の左鎖骨下動脈浸潤であった。いずれも人工血管置換術および一部にパッチ修復術を同時に行った。グラフトは、ring-supported PTFEを使用した。術後合併症を認めず、経過良好であった。

1-3 SVC浸潤を伴う右上葉肺癌の1切除例

○龍 興一、深井 隆太、大喜多陽平、高橋 英樹、齊藤 政仁、六角 丘、入江 嘉仁、今関 隆雄
獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科・呼吸器外科

症例は73歳、男性。気管支鏡で扁平上皮癌と診断。精査で肺動脈浸潤及び複数の縦隔リンパ節への転移が疑われ、化学療法(PAC+CBDCA)を2コース施行した。化療後CTでSVC浸潤が疑われたが気管支鏡で腫瘍の縮小を認め、切除可能と判断した。胸骨正中切開で左腕頭静脈-右房バイパス後に右肺全摘・上大静脈合併切除を施行した。術後病理でSVC浸潤を認めたが切除断端陰性であり、完全切除し得た。

1-4 下大静脈内進展と広範囲静脈内血栓を認めた左腎細胞癌の1例

○鷺尾真理愛、美島 利昭、荒木一兵太、田村 幸穂、平田 光博、渡邊 昌彦
北里大学 医学部 外科

症例は47歳女性。腰痛と下肢浮腫を主訴に近医を受診した。CTで長径19cm大の下大静脈内に進展する後腹膜腫瘍を認めたため当院へ紹介された。左腎細胞癌、下大静脈内進展、腫瘍塞栓に伴う深部静脈血栓症と診断し、左腎摘出術と下大静脈内進展腫瘍摘出、血栓除去術を施行した。原発腫瘍は摘出可能で、下大静脈内から下肢静脈に認めた広範囲静脈血栓はほぼ消失した。肺塞栓は認めなかった。若干の文献的考察を加えて報告する。

1-5 下大静脈フィルター留置後6年で下大静脈破裂を来し外科的治療を要した1例

○高橋 亜弥、垣 伸明、塩見 大輔、木山 宏
石心会狭山病院 心臓血管外科

症例は45歳男性、6年前他院にてDVT・PEに対しIVCフィルター留置の既往あり。自転車走行中に突然の腰背部痛、めまい、右大腿部痛を自覚、その後ショックとなり当院へ搬送された。CTにてIVCフィルターの血管外突出・静脈相で造影される後腹膜血腫・下大静脈以下の完全閉塞を認め、IVCフィルターによる下大静脈破裂と診断した。搬送3日後に下大静脈結紮およびIVCフィルター除去を施行したので報告する。

1-6 右鼠径部ポート感染による感染瘻に対し閉鎖孔バイパスを施行した1治験例

○鈴木 寛俊、阿部 裕之、桜井 祐加、遠藤 仁、千葉 清、小川 普久、
小野 裕國、大野 真、北中 陽介、近田 正英、西巻 博、幕内 晴朗
聖マリアンナ医科大学 心臓血管外科

症例は72歳、男性。7年前にS状結腸癌に対し手術施行。その後、肝転移治療のため右総大腿動脈にポートを留置。2012年4月、ポート周囲に蜂窩織炎、皮下膿瘍が発症し、ポート抜去と抗生剤加療した。6月から右下腹部痛と右鼠径部腫脹が出現。ポート刺入部の感染瘻と診断、閉鎖孔バイパス術（リファンピシン浸漬人工血管使用）と瘻切除、右鼠径部のデブリードマンを施行。VAC療法後に創部を閉鎖した。文献的考察を加えて報告する。

1-7 人工血管置換術後に人工血管から仮性瘤発症した 1 例

○川崎 圭史、田中 信孝、古屋 隆俊、加賀谷英生
国保旭中央病院

症例は 69 歳男性。2002 年右下肢閉塞性動脈硬化症に右総腸骨動脈-浅大腿動脈人工血管バイパス術施行、2010 年バイパス遠位端吻合部瘤に瘤切除、旧グラフト-浅大腿動脈人工血管バイパス術既往ある BMI16 の方。2012 年グラフト部に仮性瘤形成判明。瘤切除、人工血管置換術の方針。術中所見は人工血管に 10×6mm の穿孔から仮性瘤形成していた。患者が転移性骨腫瘍の影響で前屈状態で生活していることや人工血管劣化の影響考えられた。

1-8 受傷から約 1 か月半経過後に左手背タバコ腋窩に発生した外傷性仮性動脈瘤の 1 例

○芝田 匡史、新田 隆、栗田 二郎、上田 仁美、鈴木 大悟、渡邊 嘉之、坂本俊一郎、大森 裕也、藤井 正大、落 雅美
日本医科大学付属病院 心臓血管外科

38 歳男性。調理中に左手背を受傷し、近医にて縫合処置を受けた。約 1 か月半後に同部位に母指頭大の腫瘍が出現し、shunt 雑音聴取。エコー上仮性動脈瘤が疑われ当院紹介。手術ではタバコ窩を切開し、橈骨動脈を確保。その末梢の瘤を切開すると血栓と共に流入血流を確認し、縫合閉鎖した。術後 MRA では末梢の深掌動脈弓や背側中手動脈は開存していた。タバコ窩発生した動脈瘤は比較的稀であり、文献的考察を加え報告する。

1-9 StanfordB 型解離に伴う腓頭部アーケード仮性動脈瘤破裂の 1 例

○大田原正幸、尾原 秀明、田中 克典、藤井 琢、関本 康人、北川 雄光
慶應義塾大学 外科

58 歳男性。腹痛出現し近医受診。造影 CT で胸部下行から左外腸骨動脈に及ぶ偽腔開存型 StanfordB 型大動脈解離と十二指腸水平脚腹側に約 7cm 大の血腫を伴う動脈瘤を認め当院に転院搬送。上腸間膜動脈に解離が及んでおり、解離による急性膵炎を原因とする仮性動脈瘤破裂と診断した。血行動態安定していたため血管造影を行い、上腸間膜動脈より選択的に前上腓十二指腸動脈にカテーテルを進め、コイル塞栓術を施行した。

1-10 高度な組織欠損症例に対し下腿動脈バイパス術後に有茎筋皮弁移植術を施行した一治験例

○鈴木 隼、駒井 宏好、進藤 俊哉、赤坂 純逸、井上 秀範、佐藤 正宏
東京医科大学八王子医療センター 心臓血管外科

60歳女性。PAD、糖尿病、慢性腎不全で維持透析中の症例。踵部に高度な組織欠損があり、デブリードマン施行するも肉芽形成不良であった。血流改善と筋皮弁移植のinflow確保の目的で当院にて左膝下膝窩-足背動脈バイパス術施行（自家静脈使用）。術後グラフト血流が良好なことを確認したのち転院し広背筋皮弁移植術施行（筋皮弁の動脈はグラフトに端側吻合）。皮弁は生着良好で組織欠損部は治癒し患者は独歩退院した。

1-11 血栓除去カテーテルの先端が破損し、体内遺残した1症例

○大喜多陽平、龍 興一、高橋 英樹、齊藤 政仁、深井 隆太、入江 嘉仁、
今関 隆雄
獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科・呼吸器外科

41歳男性、右下肢急性動脈血栓症で緊急手術を行なった。4Fr オーバーザワイヤーカテーテルで末梢側に向け血栓除去を行った。カテーテルに抵抗を感じ、引き抜いてみるとシャフトの先端部分が破損していた。術後透視下で体内遺残がないか確認すると疑わしいものを見つけた。後日再手術となり透視下で破損した先端部分を見つけ摘出することに成功した。今回のような事故は本製品および類似品において日本国内初のケースである。

1-12 難治性バージャー病に対して大腿動脈-後脛骨動脈バイパス術が有効であった1例

○三富 樹郷¹⁾、佐藤 藤夫²⁾、中嶋 智美¹⁾、逆井 佳永¹⁾、相川 志都²⁾、
坂本 裕昭²⁾、榎本 佳治²⁾、金本 真也²⁾、平松 祐司²⁾、榊原 謙²⁾
筑波大学附属病院 心臓血管外科¹⁾、筑波大学医学医療系 心臓血管外科²⁾

症例は67歳男性。1979年にバージャー病と診断され、その際に左第1趾を切断された。1994年に血管造影検査で左浅大腿動脈～膝窩動脈の閉塞を認めた。2005年より足趾潰瘍や蜂窩織炎の発症を繰り返していた。2012年4月から足趾潰瘍を再発し、抗血小板療法やリポ化PGE1投与を試みたが軽快せず、同年7月に自家静脈を用いた左大腿動脈-後脛骨動脈バイパス術を施行した。潰瘍は縮小し、手術は有効であった。

1-13 中枢進展した大動脈壁在血栓を塞栓とした急性動脈閉塞をきたしたバージャー病の1例

○芳賀 真、保科 克行、望月 康晃、白須 拓郎、松倉 満、赤井 隆文、
根本 卓、谷口 良輔、山本 諭、西山 綾子、赤井 淳、保坂 晃弘、
岡本 宏之、重松 邦広、宮田 哲郎、渡邊 聡明
東京大学 血管外科

症例は34歳男性、右下肢痛と間欠性跛行の主訴にてバージャー病の疑い発症2か月で当科紹介受診。他院初診時より経時的に中枢側への血栓の進展を認め、入院後抗凝固療法を開始するも血栓は大動脈に至った。入院8日目に突然の左下肢痛と麻痺が出現し、急性動脈閉塞症状を呈し、CTで左総腸骨動脈から大腿動脈に血栓閉塞をみとめ、同日に血栓除去術を施行した。術後CTでは大動脈内の血栓は減少しており、急性閉塞の原因は大動脈壁在血栓による塞栓と考えられた。

1-14 表在化上腕動脈瘤の再建部を利用した転位尺側皮静脈内シャントの1例

○小島 淳夫
東名厚木病院 血管外科

症例は60才女性。表在化した左上腕動脈をバスキュラーアクセスとして維持透析中。最近穿刺部の瘤化と発赤が目立つようになっていたが、突然同部から出血をきたしたため、緊急手術で破裂部の縫合止血術を行った。CTにて動脈瘤の形態評価とバスキュラーアクセスの再建方針を検討した後、自家静脈による上腕動脈再建術を行い、その再建グラフトを吻合部に利用して転位尺側皮静脈による内シャント造設術を行った。

1-15 急性動脈閉塞を来した膝窩動脈瘤4例の検討

○木村 民蔵、大迫茂登彦、磯田 晋、中村 伸吾、山中 望、前原 正明
防衛医科大学校 外科学講座 心臓血管外科

下腿の急性動脈閉塞症状が原因で入院し、造影CT検査で膝窩動脈瘤の血栓性閉塞による下腿虚血と判明した4例を経験した。治療は大伏在静脈グラフト(SVG)による膝窩動脈置換1例、SVGによる膝窩動脈バイパス1例、人工血管による膝窩動脈置換1例施行し、1例は現在、手術治療法検討中である。膝窩動脈瘤による急性動脈閉塞の疫学及び治療法について、文献的考察を加え報告する。

1-16 急性大動脈解離・上行置換後遠隔期の、吻合部離解に対する再手術における方針

○松岡 貴裕、今中 和人、山火 秀明、川島 大
埼玉医科大学総合医療センター 心臓血管外科

12年前・10年前、急性大動脈解離に対し吻合部をGRF glue+外側のみ帯状フェルト補強で上行置換した77歳・60歳。胸骨に密接する近位側・遠位側以下の吻合部瘤と中等度AR。末梢送血、左前方開胸心尖ベント。冷却中に頸部で左総頸確保。直前に300ml/minで送血始め体循環停止・胸骨再切開。瘤損傷ならそのまま続行、なければ循環再開し剥離。脳循環停止を回避し、近位側再吻合でARは良好に制御。経過良好。

1-17 遠位弓部、下行大動脈、胸腹部大動脈瘤の重複瘤に対して開窓付きstentgraftを用いて一期的にTEVARを行った1症例

○岡本 竹司¹⁾、大久保由華¹⁾、横井 良彦¹⁾、堀 祐郎²⁾、青木 賢治¹⁾、
名村 理¹⁾、榛澤 和彦¹⁾、土田 正則¹⁾
新潟大学大学院 医歯学総合研究科 呼吸循環外科学分野¹⁾、腫瘍放射線医学分野²⁾

腹部大動脈瘤の術後経過で遠位弓部と胸腹部大動脈瘤が拡大傾向を示したため当科紹介。待機中に大動脈解離を発症。下行大動脈の拡張も認め、広範な大動脈瘤に対する治療としてTEVARを選択。上行大動脈から腎動脈までを留置範囲とし、自作開窓付きstentgraftとTX2を選択。TX2には下腸間膜動脈と左腎動脈用に開窓を術中作製した。術後endoleak認めず、経過良好で退院した。開窓付きstentgraftは広範な大動脈瘤に対して低侵襲で有効な方法の一つと考えられた。

1-18 Stanford A型解離に合併したSMA解離の1手術例

○近藤 太一、廣田 真規、星野 丈二、深田 泰久、磯村 正
葉山ハートセンター 心臓血管外科

70代男性 就寝後胸苦しさを自覚し救急搬送。Stanford A型解離にて当院紹介となりSMA解離合併によるSMA閉塞を認め発症から約5時間後に手術となった。まずSMAに右外腸骨動脈から大伏在静脈を使用してバイパスを施行した後弓部置換術を1期的に行った。術後麻痺性イレウスを合併したが保存的加療にて改善し経過は良好であった。

1-19 急性心不全で発症した急性大動脈解離の一例

○羽鳥 恭平、平井 英子、安原 清光、大木 聡、小谷野哲也、大林 民幸
伊勢崎市民病院 心臓血管外科

59歳女性。突然の下肢脱力で近医に救急搬送された。その後、急速に心不全が進行し肝腎機能障害も認めた。心エコーでI度のARを認め、CTでStanford A型の急性解離と両下肢虚血を認め、緊急手術を行った。entryはSTJにあり、ほぼ全周性の解離であった。大動脈弁全交連部に解離が及び、flapにより真腔が圧排されていた。冠動脈に解離はなく、交連部形成上行置換術+Aorto-bifemoral bypassを行った。術後経過は良好であった。

1-20 高度肺気腫合併急性B型解離破裂、大動脈気管支瘻に対し VALIANT Captiva+TALENT extension を使用し救命した1例

○高澤 晃利、朝倉 利久、井口 篤志、中嶋 博之、上部 一彦、小池 裕之、
森田 耕三、神戸 将、高橋 研、池田 昌弘、道本 智、岡田 至弘、
林 祐次郎、新浪 博
埼玉医科大学国際医療センター 心臓血管外科

症例は77歳男性、主訴は咯血。急性B型解離破裂、大動脈気管支瘻の診断で当院紹介。高度肺気腫のため左開胸下手術は困難と判断。救命目的に左鎖骨下動脈直下から腹腔動脈直上までのentry & reentryを閉鎖する緊急TEVAR (VALIANT Captiva+TALENT extension)を施行した。術後CT検査にて偽腔は完全に血栓化。術後10日目に抜管し救命した。急性解離症例にVALIANT Captiva+TALENT extensionは有効であったので報告する。

1-21 右総腸骨動脈瘤破裂人工血管置換術10年後に発症した左内腸骨動脈瘤腸骨静脈穿破に対しEVARを施行した1例

○加藤 一平、金村 賦之、古畑 謙、清家 愛幹、月岡 祐介、中原 嘉則、
伊藤雄二郎、細山 勝寛、田鎖 治、吉田 成彦
イムス葛飾ハートセンター 心臓血管外科

(症例) 89歳男性。2002年に右総腸骨動脈瘤破裂でY型人工血管置換術施行。2012年6月突然出現した左下肢の腫脹を主訴に外来受診。左下腹部に血管雑音聴取。CTで左内腸骨動脈瘤腸骨静脈穿破の診断に至った。左傍正中切開後腹膜アプローチで外腸骨動脈を露出し、人工血管から外腸骨動脈にかけてExcluder脚を留置した。同一視野で内腸骨動脈末梢を露出し結紮。動脈との交通は消失し翌日下肢腫脹の消退を認めた。

1-22 内腸骨動脈瘤コイル塞栓術後に巨大内腸骨動脈瘤を形成した一例

○桐谷ゆり子、松下 恭、関 雅浩、武井 祐介、桑田 俊之、権 重好、
井上 有方、山田 靖之、福田 宏嗣
獨協医科大学 心臓血管外科

症例は72歳男性。悪性関節リウマチに対してプレドニンの長期投与を行なわれている。二年前に内腸骨動脈瘤に対してコイル塞栓術を施行された。CTで血流の再開を認めず術後10日目に退院となった。今回、四肢脱力にて救急搬送され、CTで径15cmの巨大内腸骨動脈瘤を確認した。同部の圧痛を認め、切迫破裂の診断で緊急で瘤切除術施行した。コイル塞栓の適正治療について文献的考察を含め報告する。

1-23 両側内腸骨動脈瘤に対する EVAR 術後に脚閉塞を来した 1 例

○新津 宏和、竹村 隆広、白鳥 一明、津田 泰利、濱元 拓
佐久総合病院 心臓血管外科

症例は88歳男性。両側内腸骨動脈瘤に対しコイル塞栓術およびEVARを施行。術前の終末大動脈径は18mm。術後透視でENDURANT脚交差部に右脚の一部拡張している部分を認めていたが術後6日で退院。術後12日目に右下肢虚血症状を主訴に来院。造影CTで右脚の完全閉塞を認め、脚交差部での右脚の狭窄が原因と判断した。血栓除去術および狭窄部へのスマートコントロール留置にて治療し得たので報告する。

1-24 Radiation arteritis が原因と思われる両側腸骨動脈の閉塞性病変を認めた 1 例

○目黒 昌
長岡中央総合病院 血管外科

60歳の女性。30才時に卵巣腫瘍にて手術と放射線治療を受けた。右間歇性跛行が出現し、造影CTで右腸骨動脈の閉塞と左腸骨動脈の高度狭窄を指摘され当科紹介。radiation arteritisが疑われたため解剖学的血行再建は施行せず、左腸骨動脈に対する血管内治療とF-F crossover bypassを施行した。虚血症状は消失したが2年4ヶ月後に左腸骨動脈のステント内に再狭窄を認めPTAを要した。今後も再狭窄に対して注意深い観察を要する。

1-25 造影剤非使用で治療した腸骨動脈瘤の1例

○村岡 新、棚澤 壮樹、小西 宏明、佐藤 弘隆、齊藤 力、高澤 一平、
三澤 吉雄、宮原 義典、川人 宏次、大木 伸一、坂野 康人、相澤 啓
自治医科大学 外科学講座 心臓血管外科学部門

腎機能障害がある80歳男性。腰部脊柱管狭窄症の診断時に左総腸骨～内腸骨動脈瘤を指摘、拡大傾向を認め治療適応となった。左内腸骨動脈 coiling + full EVAR を施行、術前 Crea 3.96 mg/dl、eGFR 12 ml であり、周術期ヨード造影剤を使用せずに手術を行った。術前はMRIを施行、術中DSAはCO₂にて施行し、体表エコーを併用した。術後は単純CTと腹部エコーを施行した。術後1カ月での腎機能悪化を認めていない。

1-26 腸骨動脈閉塞病変に対して血栓除去を併用したPTA症例の経験

○六角 丘¹⁾、片田 芳明²⁾、龍 興一¹⁾、大喜多陽平¹⁾、高橋 英樹¹⁾、
齊藤 政仁¹⁾、深井 隆太¹⁾、入江 嘉仁¹⁾、野崎美和子²⁾、今関 隆雄¹⁾
獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科呼吸器外科¹⁾、同放射線科²⁾

腸骨動脈閉塞病変に対するPTAにおいて可動性血栓を認める場合、手技中の血栓飛散を回避する目的で血栓除去を併用するPTAを施行した。【方法】局所麻酔下に留置したシースからガイドワイヤーが閉塞病変の中樞側へ内腔を確保した後に、同側CFAを露出切開しオンザワイヤーで血栓除去を行う。CFAを縫合閉鎖し血流再開の後にステント留置術を施行した。【結果】末梢側への血栓飛散はなく良好なPTAが成された。

1-27 慢性経過をたどった腸骨動脈破裂の1例

○北岡 斎、神谷 千明、鈴木 潤、出口 順夫、佐藤 紀
埼玉医科大学総合医療センター 血管外科

68歳、男性。2011年12月、左下肢間欠性跛行で発症。2012年4月に腰痛のためMRIを撮ったところ後腹膜に直径7cmの腫瘤を認めた。その後、腫瘤は左総腸骨動脈の仮性動脈瘤と判明、左膝窩動脈に塞栓症と思われる閉塞がある。また右の腎動脈に狭窄と動脈瘤を認め、大動脈分岐部直上には限局解離を認める。精査の後、8月17日にステントグラフトを挿入した。術後経過は順調で腰痛、下肢の痺れ、跛行症状も改善傾向にある。

1-28 腹部大動脈瘤人工血管置換術後に漿液腫形成の為再手術を要した 1 治験例

○坂上 直子、小西 敏雄、深田 睦、古川 浩
横浜労災病院 心臓血管外科

症例は69歳女性、主訴は左下腹部痛、CT検査にて2年前に施行した腹部大動脈瘤人工血管(Gore-Tex)左脚周囲に最大径56.8mmの腫瘍形成を認めた。再開腹手術を行い、残存瘤壁内に淡黄色ゼリー状物質の充満を認めた。瘤壁を含め全て摘出し手術終了、術後経過順調で5年経過後も再発を認めていない。今回内容物及び人工血管の一部に各種検査を行い得たのでその結果と、当院における術後人工血管周囲漿液腫形成予防策を報告する。

1-29 骨盤腎を合併した腹部大動脈瘤の一例

○長谷川秀臣、林田 直樹、平野 雅生、浅野 宗一、鬼頭 浩之、大場 正直、
弘瀬 伸行、椛沢 政司、松尾 浩三、村山 博和
千葉県循環器病センター 心臓血管外科

【目的】骨盤腎を合併した腹部大動脈瘤(AAA)の一手術例を経験したので報告する。【症例】75歳男性。2008年11月に近医で径42×42mmのAAAを指摘された。CTでフォローされていたが、2011年9月に径50×56mmと拡大し、手術適応となった。右腎臓は異所性に右総腸骨動脈外側に存在し、骨盤腎と診断した。【手術】腹部正中切開で瘤にアプローチした。右腎動脈はAAA、左右総腸骨動脈からそれぞれ分枝し、計3本存在した。尿管は異所性腎と大動脈の間を右総腸骨動脈方向へ走行していた。AAAより分枝した右腎動脈は閉塞していたため、結紮切離し、左腎動脈末梢から大動脈分岐部直上までをTriplexストレート用いて置換。左右総腸骨動脈からの腎動脈は温存した。【術後経過】術後2日目にクレアチニンは1.75まで上昇したが、その後1.1まで低下。他大きな周術期合併症なく経過し、術後15日目に軽快退院となった。【結語】稀な骨盤腎を合併したAAAの手術例を経験した。術前に3DCTAを用いて腎動静脈や尿管の走行を確認することが重要と考えられた。

1-30 一期的手術で救命し得た人工血管十二指腸瘻の一例

○西 智史、堀 大治郎、松本 春信、田村 敦、木村知恵里、木村 直行、
由利 康一、安達 晃一、山口 敦司、安達 秀雄
自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科

症例は70歳男性。2009年にAAAに対し人工血管置換術施行。以後外来にて経過観察されていた。2012年8月より腰痛、発熱を認め近医で抗生剤治療を受けていたが吐血にて当院救急搬送。CT検査施行したところ人工血管中枢側吻合部に仮性動脈瘤を認め、人工血管十二指腸瘻と診断。同日感染人工血管抜去、人工血管再建、大網充填、十二指腸閉鎖術を施行。一期的手術で救命し得た人工血管十二指腸瘻を経験したので報告する。

1-31 腹部ステントグラフト内挿術後のグラフト感染・急性動脈閉塞に対しステントグラフト抜去および人工血管置換術を施行した1例

○伊藤 隆仁、志水 秀行、吉武 明弘、川口 聡、川口 新治、高木 秀暢、
灰田 周史、平野 暁教、四津 良平
慶應義塾大学 医学部 外科 (心臓血管)

55歳女性。糖尿病でインスリン治療中。腹部ステントグラフト (SG) 内挿術後、2ヶ月目より発熱および歩行困難を認めた。CT上、左総腸骨～外腸骨動脈に血栓閉塞および血栓内ガス像を認めた。グラフト感染に伴う急性動脈閉塞と診断し、まず血栓除去術を施行。6週間の抗生剤加療後、根治術 (SG 抜去・リファンピシン浸漬人工血管による人工血管置換・大網充填) を施行した。術後合併症、感染の再発なく経過良好である。

1-32 ステントグラフト内挿術後、慢性期に発症したグラフト感染の1例

○福田 卓也、諸 久永、田山 雅雄、上原 彰史
済生会新潟第二病院 心臓血管外科

78歳男性。2009年9月にステントグラフト内挿術を施行。TypeII エンドリーク認めたが、瘤径の拡大は認めず。

本年8月初旬より発熱、腹部痛あり、ステントグラフト感染が疑われた。

開腹にてアプローチし、腎動脈上で遮断。瘤内から膿の浸出を認めた。リファンピシン浸漬人工血管にて in-situ にて再建、周囲へ大網充填を行った。

培養では *Listeria monocytogenes* を認め、血流感染が疑われた。

1-33 腎不全を有する破裂性傍腎動脈腹部大動脈瘤に対する外科的治療

○櫻岡 佑樹、加賀谷英生、古屋 隆俊
総合病院 国保旭中央病院 外科

症例は72歳男性。慢性腎不全、胸腹部大動脈瘤にて外来加療中であった。瘤径は5cm以下、増大なく経過。2012年6月5日、突然の腰痛を自覚。精査にて、破裂性傍腎動脈腹部大動脈瘤の診断で、緊急手術の方針となる。瘤切除、直型人工血管移植術施行。術後、一時的に、透析導入となるも離脱となった。腎不全を有する、傍腎動脈動脈瘤破裂に対して、腎機能を温存し得た症例を経験したので、文献的考察を加えて、報告とする。

1-34 巨大腎嚢胞を伴う腹部大動脈瘤の 1 例

○建 智博、成瀬 好洋、田中 慶太、田端 あや
国家公務員共済組合連合会 虎の門病院 循環器センター外科

症例は 69 歳男性。5 年前に冠状動脈バイパス術を施行。その際、径 37mm の腹部大動脈瘤を指摘された。今回、最大短径 48mm（腎動脈下、紡錘状）と徐々に増大傾向を認め、手術適応と判断した。腹部大動脈瘤の腹側には正中まで張り出す 190mm の巨大な左腎嚢胞を認めた。術前にエコーガイド下に穿刺（1000ml の排液）、ステントを留置。嚢胞を縮小させてから Y-grafting を施行した。以後、順調である。

1-35 対側レッグ、エクステンションのみで治療した AAA に対する EVAR の 3 例

○桜井 学、茂木 健司、松浦 馨、榎本 吉倫、川村 知紀、高原 善治
船橋市立医療センター 心臓血管外科

症例 1：84 歳男性。前立腺がんで精査中、48 ミリの腹部大動脈嚢状瘤、58 ミリの内腸骨動脈瘤を指摘。症例 2：84 歳男性。胸水加療中 78 ミリの腹部大動脈嚢状瘤を指摘。症例 3：73 歳男性。8 年前 AAA で人工血管置換術を施行。50 ミリの中枢側拡大を指摘。上記症例は血管内治療適応と考えられたが、解剖学的形状からメインボディ使用は適さないと考え、対側レッグ、エクステンションのみを使用し血管内治療を施行し、良好な結果を得た。

1-36 ショック状態の腹部大動脈瘤破裂に対して緊急 EVAR を施行し救命しえた 1 例

○伊達 数馬¹⁾、金子 達夫¹⁾、江連 雅彦¹⁾、佐藤 泰史¹⁾、長谷川 豊¹⁾、
岡田 修一¹⁾、小此木修一¹⁾、滝原 瞳¹⁾、河口 廉²⁾
群馬県立心臓血管センター 心臓血管外科¹⁾、循環器内科²⁾

87 歳男性。トイレで意識消失、意識改善後著明な腹痛あり前医救急搬送。CT で腹部大動脈瘤破裂と診断、当院搬送。搬送時ショック状態であり、人工肛門造設状態であったため緊急 EVAR を施行。両側とも末梢側は外腸骨動脈に留置、内腸骨動脈の塞栓は実施しなかった。施行後血行動態改善、術後 34 日目に退院。EVAR は腹部大動脈瘤破裂治療の一つの選択肢となりうることを示唆されたため文献的考察を加えて経過を報告する。

1-37 自傷行為による腹部大動脈仮性動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を施行し救命し得た 1 例

○中野 光規、堀 大治郎、田村 敦、木村知恵里、松本 春信、由利 康一、
安達 晃一、山口 敦司、安達 秀雄
自治医科大学附属さいたま医療センター 心臓血管外科

症例は 77 歳男性、既往に統合失調症がある。包丁で割腹自殺を試み、近医搬送。緊急試験開腹では腸間膜損傷と軽度の後腹膜血腫を認めたが、臓器損傷は認めず閉腹。術後 13 日目の CT で腹部大動脈仮性動脈瘤を認め、加療目的に当院転送。同日ステントグラフト内挿術を施行。Type2 endoleak 消失を確認したのち、術後 9 日目に前医に転院。腹部刺創後 13 日目に発覚した腹部大動脈仮性動脈瘤に対するステントグラフト治療が奏功した 1 例を経験したので報告する。

1-38 葉山ハートセンターにおけるステントグラフト開始から今日まで

○近藤 太一¹⁾、廣田 真規¹⁾、星野 丈二¹⁾、深田 泰久¹⁾、近藤 俊一²⁾、
磯村 正¹⁾
葉山ハートセンター 心臓血管外科¹⁾、
いわき市立総合磐城共立病院 心臓血管外科²⁾

2011 年 12 月 21 日当院初の EVAR 導入となった。ハイブリット手術室導入はコスト面、工事がおおがかりになることなどから困難で C-アームでステントグラフトを行うことになった。約 9 か月で EVAR13 例、TEVAR2 例を経験した。当院でのステントグラフト手術は歴史が浅く、未経験者がほとんどの中での導入であり、導入までの経過と今日までの反省を含め報告する。

1-39 高度屈曲する中枢ネックに対して scrum technique を応用した腹部ステントグラフト内挿術 (EVAR) の経験

○六角 丘¹⁾、入江 嘉仁¹⁾、片田 芳明²⁾、龍 興一¹⁾、大喜多陽平¹⁾、
高橋 英樹¹⁾、齊藤 政仁¹⁾、深井 隆太¹⁾、近藤 俊一³⁾、野崎美和子²⁾、
今関 隆雄¹⁾
獨協医科大学越谷病院 心臓血管外科呼吸器外科¹⁾、同放射線科²⁾、
いわき市立総合磐城共立病院 心臓血管外科³⁾

EVAR において scrum technique を応用した症例を報告する。【方法】高度屈曲した中枢ネックを有する AAA に対して、メインアクセスと左上腕動脈へ留置したシースとの間に pull through ガイドワイヤーをおき、メインデバイスに挿入したときに中枢側から挿入したシースをメインデバイス先端にあわせ、展開時の位置調整をおこなった。【結果】正確な留置が得られエンドリークなく手技を完遂し得た。

1-40 EVAR 後瘤内に空気を認めた 1 例

- 飯田 浩司¹⁾、佐田 諭己¹⁾、須藤 義夫¹⁾、近藤 俊一²⁾
君津中央病院 心臓血管外科¹⁾、
いわき市立総合磐城共立病院 心臓血管外科²⁾

症例は 76 歳女性。最大径 64mm の腹部大動脈瘤に対してエンデュラントを留置した。術中術後の経過に問題はなかったが、術後 6 日目の CT でステントグラフト周囲の血栓化した瘤内に空気を認めた。エンデュラントはガイドワイヤールーメンのみをフラッシュする構造であり、ステントグラフト周囲、またはシースの構造の間の空気が展開時に混入した可能性が考えられた。

1-41 弓部大動脈瘤破裂に対し、debranching および胸部ステントグラフト内挿術で救命し得た一例

- 合田 真海¹⁾、井元 清隆¹⁾、内田 敬二¹⁾、軽部 義久¹⁾、安恒 亨¹⁾、
長 知樹¹⁾、梅田 悦嗣¹⁾、藪 直人¹⁾、益田 宗孝²⁾
横浜市立大学附属市民総合医療センター 心臓血管センター¹⁾、
横浜市立大学 医学部 第 1 外科²⁾

症例は 76 歳男性。他院で最大径 65mm の弓部大動脈瘤を指摘されていた。肩の違和感があり、造影 CT で大動脈瘤破裂の診断、当院搬送された。抗血小板剤を内服中で、慢性閉塞性肺疾患があり、弓部大動脈置換術は高リスクであると判断。右総頸-左総頸動脈間のバイパスを施行し、胸部ステントグラフト内挿術を行った。手術室で抜管可能であった。合併症なく術後経過は良好である。

1-42 Middle aortic syndrome に対する 1 治験例

- 大井 啓司、吉田 哲矢
JA 長野厚生連北信総合病院 心臓血管外科

33 歳男性。検診にて高血圧を指摘。著明な上下肢の血圧差、高レニン血症が認められた。CT 上 Th11-12 の高さで下行大動脈の著しい石灰化と高度内腔狭窄が認められ、その他の大動脈、分枝動脈に狭窄や拡張は認められなかった。上肢血圧の左右差や間欠性跛行はなく、赤沈や CRP 値は正常。高安病の診断基準に合致せず Middle aortic syndrome と診断した。開胸・後腹膜アプローチにて胸部下行大動脈 - 腹部大動脈バイパス術を施行。術後経過良好で軽快退院した。

1-43 上行大動脈置換術後の偽腔拡大に対して右肋間小開胸で人工血管からアクセスした TEVAR の 1 例

○山部 剛史、門磨 義隆、高井 秀明、田邊 大明
心臓血管研究所附属病院 心臓血管外科

症例は73歳女性。2007年にA型解離(DeBakey III br)に対して上行大動脈置換術を施行した。術後は外来で経過観察となっていたが、次第に下行大動脈の偽腔拡大を認めたためTEVARによるエントリー閉鎖術を行う方針となった。CTで大動脈の屈曲および性状が悪く、腸骨大腿動脈からのアクセスは不可能と判断し胸骨右縁第3肋間で開胸し、置換した上行の人工血管に10mm人工血管を吻合しアクセスルートとした。術後は大きな合併症なく経過し退院となった。

1-44 感染性大動脈瘤に対し TEVAR 施行後、グラフト中枢および末梢側に拡大を認めた一例

○花井 信、蜂谷 貴、小野口勝久、田口 真吾、山崎 真敬、山城 理仁
埼玉県立循環器・呼吸器病センター 心臓血管外科

症例は76歳男性。感染性大動脈瘤の診断にて入院。抗菌療法施行。その後手術待機中に喀血。CTで感染性大動脈瘤による肺内穿破による肺出血の診断にて緊急TEVAR施行。その後抗菌療法継続するも感染コントロールに難渋。術後2ヶ月後再度肺内穿破による肺出血にて人工呼吸、気管支鏡による気管支塞栓施行。その後出血治まり人工呼吸離脱。その後グラフトの中枢および末梢の拡大を認め術後5ヶ月で再度TEVAR施行(中枢および末梢にステントグラフト追加)。再手術後の経過は問題なく再手術後2週間後に退院。現在外来にて経過観察中。

1-45 人工血管置換後の耐性ブドウ球菌感染に対するピオクタニン持続洗浄法の経験

○三島 秀樹、片山 康、松永 裕樹、石川 進
東京都立墨東病院 胸部心臓血管外科

71歳、男性。弓部大動脈瘤に対する人工血管置換術(Triplex[®]4分枝管)後にメチシリン耐性ブドウ球菌(MRS)による縦隔炎を発症。再手術では大網充填と0.1%ピオクタニン液塗布を行なった。術後は0.02%ピオクタニン加生食液による持続洗浄および間歇的洗浄を行い治療した。人工血管感染に対するピオクタニン洗浄法の有用性に関して報告する。

1-46 大動脈弓部瘤と下行大動脈瘤に対して、一期的に大動脈弓部置換術(TAR)と胸部ステントグラフト内挿術(TEVAR)を施行した1例

○高遠 幹夫¹⁾、尾崎 重之¹⁾、河瀬 勇¹⁾、内田 真¹⁾、山下 裕正¹⁾、
野澤 幸成¹⁾、松山 孝義¹⁾、萩原 壮¹⁾、阿部 和男²⁾
東邦大学医療センター大橋病院 心臓血管外科¹⁾、仙台厚生病院 心臓血管外科²⁾

症例は85歳女性、最大径52mmの大動脈弓部瘤と55mmの下行大動脈瘤にて手術適応となった。下行大動脈瘤は遠位弓部大動脈から横隔膜レベルまで及んでおり、腹腔動脈の分岐手前で高度な蛇行を認めていた。大腿部アプローチによるTEVARはアクセス面で困難であり、TARを施行後に人工血管側枝から順行性にステントグラフトを挿入し、TEVARを施行した。大動脈弓部瘤と下行大動脈瘤に対して、TARとTEVARを一期的に手術し、良好な結果を得たので報告する。

1-47 大動脈弁輪拡張症及び胸部下行大動脈瘤に対してBentall型手術及びTEVARを同時施行した1例

○大熊新之介¹⁾、藤井 毅郎¹⁾、片柳 智之¹⁾、佐々木雄毅¹⁾、塩野 則次¹⁾、
小山 信彌¹⁾、渡邊 善則¹⁾、川崎 宗泰²⁾、新津 勝士²⁾
東邦大学 医学部 外科学講座 心臓血管外科学分野¹⁾、三郷中央総合病院²⁾

症例は61歳、男性。心不全の精査にてAAEによるSevere AR及び胸部下行大動脈に最大径53mmの嚢状瘤を認めためたため当院紹介となった。高度の心筋リモデリングとEF20%の低左心機能であったため、Bentall術後のIABP駆動を考慮し同時手術を計画した。大動脈遮断解除復温中に、Carbo-Seal Valsalvaのgraft bodyに8mm人工血管を吻合し、順行性にTEVARを施行した。

1-48 計5回の手術を経て全大動脈置換に至った側湾症のMalfan症候群の一例

○大森 一史、富岡 秀行、青見 茂之、笹生 正樹、新垣 正美、石井 光、
東 隆、山崎 健二
東京女子医科大学 心臓血管外科

【症例】生後6カ月よりMalfan症候群に対し当院にて経過観察されており、11歳時Bentall手術、19歳時左冠動脈吻合部仮性瘤修復術、22歳時下行大動脈置換術、25歳時弓部置換術を行い、26歳胸腹部置換術の計5回にわたる手術にて全大動脈置換に至った。

1-49 上行・弓部・下行広範囲大動脈瘤切迫破裂に対する hybrid 根治手術例

○河内 秀臣、前田 英明、梅澤 久輝、服部 努、中村 哲哉、梅田 有史、
飯田 絢子、塩野 元美
日本大学 医学部 心臓血管・呼吸器・総合外科

70歳男性、平成20年腎動脈下腹部大動脈瘤に対し、分岐型人工血管置換術施行。高血圧経過観察中、平成24年胸部レントゲン上異常影認め、CT施行上行・弓部（9cm）・下行（6.8cm）広範囲大動脈瘤を認め、手術を考慮していたところ、背部痛を認めたため、緊急入院。二期的手術の方針とし、平成24年7月上行・弓部置換エレファントトランク施行。一旦退院し、9月4日TEVAR施行。合併症無く軽快退院した。一期・二期手術の功罪、術式の選択について考察する。

【協賛企業一覧】

旭化成ファーマ株式会社
アステラス製薬株式会社
エーザイ株式会社
エドワーズライフサイエンス株式会社
株式会社エムシー
大塚製薬株式会社
小野薬品工業株式会社
共栄商事株式会社
コスモテック株式会社
泉工医科工業株式会社
セント・ジュード・メディカル株式会社
ソーリン・グループ株式会社
第一三共株式会社
日本ゴア株式会社
日本ライフライン株式会社
平和物産株式会社
ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
メディキット株式会社
株式会社メディコン
ユニチカ株式会社

50 音順 10月17日現在