

第17回日本血管外科学会近畿地方会

日 時：2003年3月8日(土)
 会 場：守口市文化センター(エナジーホール)
 会 長：今村 洋二(関西医科大学 胸部心臓血管外科)

一般演題

1 巨大後腹膜腔膿瘍を伴った感染性右外腸骨動脈仮性動脈瘤(MRSA)の一手術例

奈良県立医科大学 第三外科
 森田耕三, 多林伸起, 谷口繁樹

症例は70歳, 男性。右外腸骨動脈仮性瘤と診断され入院となった。入院時より持続する炎症所見に対し抗生剤の投与を行うも, 2週間後にCT上瘤の増大を認め, 血液培養よりMRSAが検出されたため, 感染性仮性動脈瘤と診断し緊急手術を行った。後腹膜腔膿瘍を可及的にdebridment, 洗浄を行い大網を充填した後, F-F bypassを行った。術後VCMの静脈内投与, 後腹膜腔の洗浄を行った。現在, 感染の再発を認めず経過観察中である。

2 孤立性巨大腎動脈瘤に対する外科治療の経験

兵庫県立尼崎病院 心臓血管外科
 金 賢一, 野本慎一, 森島 学

症例は49歳男性。主訴は左側腹部痛。平成14年1月から左側腹部痛が出現し次第に増強するため4月30日に近医受診。CTの結果左腎内部に巨大腫瘍を認め翌日当院泌尿器科を紹介受診の上精査加療目的で緊急入院。血管造影を含めた精査の結果, 最大径13.8×12.5cmの孤立性巨大左腎動脈瘤の診断で同日緊急手術。瘤は周囲組織との癒着が著明であったこと, 術前の画像診断で腎の萎縮および機能低下が認められたことから腎摘除術を施行した。

3 代用グラフトとして同種大動脈を用いた感染性腹部大動脈瘤の一例

京都府立医科大学 心臓血管外科学教室
 中西智彦, 神田圭一, 岡 克彦, 山田義明
 林田恭子, 福本 淳, 渡辺太治, 畠田泰之
 夜久 均, 北村信夫

症例は59歳男性。腹痛, 腰痛にて入院, CT上腰椎骨髄炎を伴う腹部大動脈感染瘤が疑われた。抗生剤による消炎を図るも瘤径の急速な増大を認めたため, 国立循環器病センターより提供されたホモグラフトを用いて準緊急的に解剖学的再建を施行した。左第8肋間から続く腹膜外アプローチで, 下行大動脈テーピング, 右鎖骨下-大腿動脈に一時的バイパスを置き, 一旦腎

動脈上に大動脈遮断を置いて剥離後遮断部位を腎動脈下に移した。安定した循環動態の下安全に手術を行うことが出来, 術後経過は良好であった。

4 胸部下行大動脈人工血管置換術後, MRSA感染に対し, 大網充填術を施行した1例

康生会武田病院 心臓血管外科
 杉本亮大, 山里有男, 山中一朗

症例は62歳, 女性。平成10年, 急性大動脈解離(III型)に対して保存的加療を行った。平成14年, 胸背部痛を認め, 造影CT検査にて胸部下行大動脈解離の拡大を認めたため, 胸部下行大動脈人工血管置換術(肋間動脈再建), 再開胸止血術を施行した。術後12日目に, 創部感染, 人工血管感染に対して大網充填術を施行(培養検査からMRSAを検出)した。術後33日目に気管切開術を施行し, 現在リハビリ中である。

5 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤の1手術例

関西医科大学 胸部心臓血管外科¹
 同 泌尿器科²

荒木吉朗¹, 大迫茂登彦¹, 藤原弘佳¹, 宮本 隆¹
 中尾佳永¹, 榎木千春¹, 岡田隆之¹, 大谷 肇¹
 今村洋二¹, 松田公志²

馬蹄腎峡部と流入動脈を温存しえた1手術例を経験したので報告する。症例は69歳男性, 他疾患の加療中に腹部拍動性腫瘍を触知し, 治療目的で当科入院, 最大径80mmの腎動脈下腹部大動脈瘤と馬蹄腎を認めた。手術は腹部大動脈, 左右総腸骨動脈から馬蹄腎峡部へ出ていた3本の流入動脈を温存し, 馬蹄腎峡部の切断を行わずに人工血管置換術を施行した。術後経過良好で, 腎シンチにて術前と比較し腎機能低下は認めなかった。

6 腹部大動脈内膜剥離術および人工血管バイパス術術後, 遠隔期に腹部大動脈瘤破裂にて死亡した一例

関西労災病院 心臓血管外科
 森田隆平, 村田紘隆, 井上和義, 安岡高志
 村田正典

症例は46歳男性。平成11年, 血管造影検査にて腹部大動脈の狭小化, 両側総腸骨動脈の閉塞を認めたため, 大動脈-両側総大腿動脈バイパス術及び腹部大動

脈内膜剥離術が施行されていた。以後経過は良好にて外来通院していたが、平成14年腹痛、ショックにて救急搬送され、腹部大動脈破裂と診断された。緊急手術となり、破裂点を確認し止血するもその後循環動態改善せず、術当日死亡した。

7 特発性血小板減少性紫斑病を合併した腹部大動脈瘤の1手術例

兵庫医科大学 胸部外科

吉岡良晃, 八百英樹, 向井資正, 山村光弘
田中宏衛, 中川隆司, 良本政章, 稲井理仁
鍛冶正範, 宮本 巍

症例: 60歳, 男性。約4年前に大腿部に紫斑が出現したが放置していた。平成14年超音波検査で腹部大動脈瘤を指摘されて紹介された。入院時検査にて血小板低下を認められた(28,000/mm³)。肝腎機能に異常所見は認めなかった。術前5日間γ-グロブリン137.5g投与後、Hemashield18×9mmY型人工血管置換術を施行した。術中出血量2,150ml, 輸血量MAP血10単位, 血小板20単位であった。術後26日目に軽快退院し現在外来通院中である。

8 スtentグラフト留置4年目にエンドリークをきたした腹部大動脈瘤の1治療例

神戸大学大学院 呼吸循環器外科¹

同 放射線科²

田中陽介¹, 藤田靖之¹, 田中裕史¹, 日野 裕¹
北川敦士¹, 谷口尚範², 杉本幸司², 松田 均¹
辻 義彦¹, 大北 裕¹

症例は78歳女性。1998年に腎動脈下腹部大動脈瘤に対してstentグラフト内挿術を受けていた。術後はエンドリークなく経過し、動脈瘤径も縮小していた。2002年、腰痛を主訴に来院、CT検査にてstentグラフトの屈曲とそれに伴うエンドリーク、動脈瘤の再拡大を認めた。血管内治療では対処できないと判断し、全身麻酔下にstentグラフト除去+腹部大動脈人工血管置換術を施行、術後は順調に経過して軽快退院した。

9 孤立性内腸骨動脈瘤の2例

兵庫県立淡路病院 外科

高橋宏明, 杉本貴樹, 三村剛史, 北出貴嗣
吉田 剛, 篠原永光, 高橋英幸, 梅木雅彦
小山隆司, 八田 健, 栗栖 茂

【症例1】64歳男性、血尿の精査CTにて孤立性右IIA瘤が認められた。後腹膜経路でアプローチ、瘤は径45mmで、瘤より起始する末梢枝を処理した後、瘤切除、CIA-EIA端々吻合を行った。【症例2】78歳男性、突然の意識消失、腹痛で緊急搬送された。CTにて径40mmの孤立性IIA瘤を認めたため開腹した。IIA起始部をクランプし、瘤を切開し分枝を内腔より閉鎖、外側壁に5mm大の破裂孔が認められた。IIA起始部を閉鎖し、瘤を縫縮

した。2例とも良好に経過した。

10 下肢腫脹を主訴とした左総腸骨動脈瘤 - 腸骨静脈瘤の一例

第二岡本総合病院 心臓血管外科

小野 眞, 北浦一弘, 大賀興一

80歳, 男性。突然の左下肢腫脹を主訴とし左下腹部に連続性雑音を伴う拍動性の腫瘍を認めた。高心拍出性心不全を呈しCT, DSAより左総腸骨動脈瘤 - 腸骨静脈瘤と診断した。瘻孔に対する動脈瘤側からの直接縫合閉鎖と両総腸骨動脈瘤に対してのY-graft置換術を行った。術後順調に経過し症状は改善した。

11 術後早期にgraft enteric fistulaを生じた感染性腹部大動脈瘤の1例

大阪市立大学大学院 循環器外科

細野光治, 末広茂文, 柴田利彦, 服部浩治
平居秀和, 青山孝信, 生田剛士, 阪口正則
尾藤康行

症例は76歳, 男性。サルモネラ菌による腸腰筋膿瘍に続発した腹部囊状大動脈瘤に対し人工血管置換術および大網充填術を施行した。瘤壁培養からMRSAが検出されたためVCM投与を施行、炎症所見は軽快し退院した。術後50日目より下血を繰り返すため再入院、十二指腸水平脚の穿孔と人工血管中枢側吻合部の一部破綻を認め、十二指腸部分切除術・人工血管摘出術・左鎖骨下動脈-両側大腿動脈バイパス術・十二指腸-空腸吻合術を施行したが、術後DICを生じ死亡した。

12 腎動脈瘤に対するstentグラフト内挿術の一例

京都府立医科大学 心臓血管外科¹

大阪府済生会吹田病院²

岡 克彦¹, 神田圭一¹, 岡野高久¹, 夜久 均¹
北村信夫¹, 片野智子², 河内秀幸², 西山勝彦²

症例は50才男性、20歳時に腎結核にて右腎摘術を受けており、2年前に慢性透析導入。内シャント造設術目的の入院中に、右腎動脈静脈間の短絡が判明した。動脈瘤閉鎖目的に経皮的コイル塞栓術を行うも、コイルが右心系に遊走し緊急心房内異物除去術を施行した。一旦外来にて経過観察するも、MRSA心膜炎にて再入院。短絡量増加のため手術も考慮したが、血小板減少症が遷延するため、動脈瘤の流量減少をねらって腹部大動脈stentグラフト内挿術を行い良好な結果を得た。

13 骨髄異形成症候群(MDS)患者に発症した直腸間膜内仮性動脈瘤破裂の1例

大阪赤十字病院 外科

加茂直子, 東山 洋, 浮草 実

71歳男性。1999年MDSと診断されたが無治療だった。2002年12月突然貧血を来し画像上左後腹膜悪性腫瘍の腫瘍内出血と診断され緊急開腹した。しかし左総

腸骨動脈瘤破裂と診断され同日転院し開腹した。左総、外、内腸骨動脈に異常認めず上直腸動脈の結紮で止血し、直腸間膜内仮性動脈瘤の左側腹腔内破裂と診断された。

14 MRSAによる感染性大腿動脈瘤破裂の1例

洛和会音羽病院 心臓血管外科
笹橋 望, 植山浩二, 田村暢成

症例は80歳男性。肺炎にて入院中。尿培養よりMRSAを検出。熱発, WBC, CRPの上昇とともに, エコーにて左総大腿動脈の急速な拡大を認めた。大腿動脈瘤の診断にて緊急手術を施行。瘤を含めた感染巣を摘除, 人工血管による血行再建を行った。切除標本よりMRSAを検出。術後MRSAによる創部感染をきたしたが治癒。

15 大動脈炎症候群による鎖骨下動脈盗血症候群に対する血行再建術

京都大学医学部附属病院 心臓血管外科
高橋 亮, 金光尚樹, 西村和修, 米田正始

症例は39歳女性。24歳時に大動脈炎症候群と診断され, ステロイド治療を受けていた。平成12年頃より左上肢しびれと冷感, めまい, ふらつきが出現。左総頸動脈高度狭窄及び左鎖骨下動脈閉塞を認め, 鎖骨下動脈盗血症候群と診断した。静脈グラフトを用いた右腋窩動脈-左腋窩動脈バイパスを施行し, 術後エコーにて左上肢の血流改善と順行性の椎骨動脈血流を確認した。退院時大動脈炎症候群の再燃は認めなかった。

16 上肢閉塞性動脈硬化症に対して血行再建術を行った透析患者の一例

大阪大学大学院 病態制御外科¹
四天王寺病院 血管外科²
田仲北野田病院³
中村 隆¹, 有吉秀男², 大岡 勝³, 田仲紀陽³

症例は64歳, 男性。慢性腎不全のため2000年に血液透析に移行, 以後頻回以内シャント不全を引き起こしていた。2001年より両手の痺れ, 冷感, 疼痛を自覚, 2002年には外傷後より両手指の壊死を認めるようになった。血管造影にて両側とも肘部より末梢動脈の瀰漫性狭窄を認めたが, 内シャントの血流は良好であった。両上肢閉塞性動脈硬化症ならびに左上腕スチール症候群と診断し, まず左上腕動脈-近位尺骨動脈-遠位橈骨動脈バイパス術を, 更に右上肢も上腕動脈-遠位橈骨動脈バイパスを施行し, 両上肢の症状は消失した。

17 診断に難渋したセローマの感染の一例

近畿大学 心臓外科
井村正人, 小川達也, 金田敏夫, 井上剛裕
松本光史, 野島武久, 尾上雅彦, 北山仁士
中本 進, 佐賀俊彦

右腋下-両大腿バイパス術施行10年後に, セローマ

の形成とバイパスの左枝の閉塞を認めたが, 左腋下-左大腿バイパス術をのみ行った。術後不明熱が続き, 半年後に下腹部と胸部に腫瘤の増大にて入院。セローマの感染を認め, 右腋窩-両大腿バイパスの人工血管を除去した。

18 右橈骨動脈, 尺骨動脈閉塞に対する血行再建術

京都大学医学部附属病院 心臓血管外科
岡 雅行, 高井文恵, 金光尚樹, 植山浩二
西村和修, 米田正始

右橈骨動脈, 尺骨動脈閉塞に対する血行再建術施行症例を経験した。症例は63歳男性。骨髄線維症に対して末梢血幹細胞移植と免疫抑制剤投与されていた。輸血用留置針挿入部の蜂窩織炎疑われ抗生剤投与されたが治癒が遅延し右手に疼痛, 冷感出現した。右橈骨動脈, 尺骨動脈拍動消失を認めた。血管造影にて右上腕動脈分岐部直上で閉塞認め, 大伏在静脈を用いて上腕動脈-尺骨動脈バイパス術を施行し, 8ヶ月後も経過は良好である。

19 high risk重症虚血肢に対する血行再建術の1例

綾部市立病院 外科
井上知也, 藤原郁也, 沢辺保範, 鴻巣 寛
白方秀二

症例は77歳男性。H14年9月頃より左足のcyanosis, 安静時疼痛を認め当科紹介となった。左総腸骨動脈から左浅大腿動脈の閉塞と右総腸骨動脈から外腸骨動脈の狭窄を認めたため, 左深大腿動脈への血流を増加させる目的で交叉F-F(右-左)bypassを行い, inflowの再建として右外腸骨動脈にステント留置した。術後cyanosis, 安静時疼痛は消失, ABIも左:0.41, 右:0.39まで改善した。

20 右下肢難治性潰瘍に対してdistal bypassを施行したASOの1例

三木市民病院 心臓血管外科
筋 隆, 林 太郎, 前川貴代, 麻田達郎

72歳, 女性。右足難治性潰瘍にて来院。血管造影では, 浅大腿動脈にて閉塞, 側副血行路を介して膝上膝窩動脈と遠位前脛骨動脈が描出された。人工血管を用いた総大腿動脈-膝上膝窩動脈バイパス術および大伏在静脈を用いた膝上膝窩動脈-遠位前脛骨動脈バイパス術を施行し, 潰瘍は改善した。

21 緊急手術を要した膝窩動脈瘤の3例

兵庫県立姫路循環器病センター 心臓血管外科
松久弘典, 森本直人, 圓尾文子, 花田智樹
南 祐也, 中桐啓太郎, 吉田正人, 大保英文
向原伸彦, 小澤修一, 志田 力

当センターでは2002年の1年間に3例の膝窩動脈瘤に対し, 緊急手術を施行した。症例は2例が急性下肢虚血で, 1例が切迫破裂であった。上記3例を提示し, 膝窩動脈瘤における重症度に応じた術前精査, 術式の

選択について報告する。

22 人工血管を用いた上肢血行再建術の一例

神戸労災病院 心臓血管外科

三村剛史, 松本 倫, 南 裕也, 井上享三

顔 邦男, 坂田雅宏, 脇田 昇

74歳男性, 右手指の疼痛, 壊死病変にて本院紹介。右上腕中枢部より上腕動脈閉塞, 橈骨, 尺骨動脈分岐部より造影。SVGにてバイパス手術を行なうも, 3週間後に閉塞, 上腕動脈血栓内膜摘除術。4ヶ月後再び上腕動脈が閉塞, Distaflo 6mmを用いたバイパス手術。術後経過は順調である。

23 外骨腫の骨折片による下肢血行障害の1例

関西医科大学 高度救命センター1

同 放射線科2

梶本心太郎¹, 平川昭彦¹, 藤井弘史¹, 松尾信昭¹

山本 透¹, 田中孝也¹, 中谷壽男¹, 谷川 昇²

澤田 敏²

現歴: 交通事故にて, 当院搬送となり, その後, 右下肢チアノーゼが出現。緊急血管造影を施行し, 大腿部外骨腫の骨折片による大腿浅動脈血行障害と診断。骨片除去手術を施行し, 血流改善を認めた。

24 リンパ浮腫を無侵襲に鑑別できないか?

松尾循環器科クリニック

松尾 汎

リンパ浮腫の確定診断にはリンパ管造影が必要とされてきたが, 侵襲的である。鑑別すべき重要な疾患に浮腫性全身疾患と深部静脈血栓症などがある。鑑別診断法として無侵襲的血管超音波検査を応用すれば, 病歴や身体所見と併せて, 片側下肢腫脹で受診した30名で, リンパ浮腫の鑑別が可能であった。

25 手背venous aneurysmの1手術例

大阪府済生会吹田医療福祉センター大阪府済生会吹田病院 心臓血管呼吸器外科

河内秀幸, 片野智子, 西山勝彦

静脈の蛇行や延長を伴わずに, 限局性に拡張したものをvenous aneurysmという。比較的稀な疾患であり, 特に上肢の発生は少ないとされている。今回われわれは, 気管・気管支軟骨異形成症の精査中に発見された64歳男性の径1cm大の右手背venous aneurysmの手術例を経験した。

26 16列検出器型Multidetector-low CT(MDCT) angiographyによる無侵襲的血管撮影の試み

石川病院 兵庫脈管疾患研究所¹

同 外科², 同 内科³

同 放射線部⁴

内田發三¹, 石川 誠², 石川 治², 今脇節郎²

金澤成雄², 岸本信康³, 清元加代³, 時本康紘⁴

野村 保⁴, 宮本 学⁴

16列マルチスライスディテクターの威力は今までの

CT画像の常識を覆すもので, 短時間, 高分解能, 広範囲での撮像に関しほぼ満足でき, また多様な表現方法が可能である。従ってこのCT撮像のみでX線単純撮影のみならず, 透視法や血管撮影に及ぶ検査が代行され得る可能性が示唆される。私どもの施設では, 2002年10月に16列MDCTを導入し, 諸臓器の検査に応用しているが, 特に血管撮影に応用した使用経験について報告する。

要望演題

27 脳合併症を伴った急性大動脈解離症例の手術成績

神戸市立中央市民病院 胸部外科

脇山英丘, 岡田行功, 国久智成, 津田昇一

庄村 遊, 新開雅彦, 藤原 洋, 半田宣弘

那須通寛

type A急性大動脈解離53手術症例中, 術前に脳合併症を伴う6例につき検討した。手術直前のJCSはI-III-100。5例は緊急で, 1例は広範囲脳梗塞に伴う脳浮腫のため19日目に手術を行った。Mortality 33%(2例: 下行大動脈瘤破裂, AMI)。術後脳合併症はなし。術前comaであっても神経学的所見が改善すれば緊急手術を行う方針である。

28 臓器虚血を伴った急性大動脈解離の治療戦略

神戸大学大学院医学系研究科 呼吸循環器外科学, 放射線医学

田中裕史, 原口知則, 日野 裕, 花房雄治

尾崎喜就, 岡田健次, 松田 均, 築部卓郎

辻 義彦, 杉本幸司, 大北 裕

最近40ヶ月間に手術施行した大動脈解離99例(急性A型46例, B型4例, 慢性A型15例, B型28例, 腹部6例)を対象とした。臓器虚血の内, 広範心筋梗塞合併1例は術中死亡し, 脳虚血合併6例のうち急性期に手術を行った5例は死亡した。急性A型解離術後に発症した対麻痺の1例は脊髄障害が永続した。上腸間膜動脈狭窄による虚血性腸炎の1例と, 偽腔の血栓閉鎖に伴う片側腎虚血1例でステント留置を施行した。左下肢痛にて発症した急性A型の1例で術後に下肢の筋膜切開を要した。

29 Malperfusionを伴った急性大動脈解離の外科治療

国立循環器病センター 心臓血管外科

沼田 智, 荻野 均, 湊谷謙司, 佐々木啓明

張 益商, 北村惣一郎

発症時にmalperfusionを来した68例について検討した。A型解離54例, B型解離15例。Malperfusion部位は脳16例, 心臓8例, 上肢17例, 腸管9例, 腎6例, 下肢29例, 脊髄3例であった。病院死亡はA型13例(24%), B型7例(47%)であった。A型の病院死亡の内, 心筋梗塞にて死亡した例が5例, 脳梗塞, MNMS, 中枢側再解離, 小腸壊死による死亡が1例ずつあった。

B型での死亡原因はMNMS 2例，腸管壊死 3例，腎不全 4例であった。

30 血栓閉鎖型大動脈解離の治療中に下肢虚血と腹腔内臓器虚血を伴い，腹部大動脈開窓術，人工血管置換術を施行した 1例

医真会八尾総合病院心臓センター 外科

桑田俊之，水口一三，亀田陽一

森 透

胸背部痛にて来院，CT上血栓閉鎖型大動脈解離と診断し，降圧療法を施行．第 5 病日，腹部～左下肢に疼痛出現，左下肢脈拍消失し，腹部膨満を認めた．CT上偽腔血流が再開，腹腔内臓器虚血も考え，腹部大動脈開窓術，人工血管置換術を行った．

31 SMA バイパスにより救命した，腸管虚血を伴う急性大動脈解離の一例

姫路循環器病センター 心臓血管外科

中桐啓太郎，向原伸彦，大保英文，吉田正人

花田智樹，南 裕也，圓尾文子，松久弘典

森本直人，志田 力

【症例】44歳，男性，急性大動脈解離Stanford A型の診断にて入院となった．造影CTにて右腎，及びSMAが造影されず，IA-DSAにてCeliac A. 左腎A. IMAは偽腔起始，右腎 A. SMAは造影されなかった．【手術】まず開腹を行った．treizより50cm以遠の小腸の色調が不良であったが，左腸骨動脈よりSVGにてSMAおよび右腎動脈へバイパスを行ったところ，腸管の色調は回復した．この後，循環停止下に上行大動脈の置換術を行った．術後経過は順調で，血管造影にてバイパスは良好に開存していた．