

第79回日本血管外科学会九州地方会

日 時：平成13年 11月24日(土)

会 場：三鷹ホール(福岡市)

会 長：岡留健一郎(済生会福岡総合病院)

1 心タンポナーデを呈した破裂性弓部大動脈瘤の手術経験

宮崎医科大学第2外科

河野文彰, 中村都英, 矢野光洋, 矢野義和

早瀬崇洋, 松山正和, 安元 浩, 茂野あずさ

松崎泰憲, 鬼塚敏男

症例は72歳, 男性。突然の意識消失発作にて, 近医に搬送された。頭部CTにて異常なく, 胸部CTにて心タンポナーデを認め, 大動脈解離の診断にて当科に緊急入院となった。再度の造影胸部CTにて破裂性弓部大動脈瘤と診断され, 緊急手術を行った。弓部大動脈瘤が破裂し, 出血が上行大動脈外膜下を心 内に進展して心タンポナーデを生じたものと判明した。文献的考察を加え報告する。

2 左椎骨動脈起始異常を有した遠位弓部大動脈瘤の一例

佐賀医科大学胸部外科

江島史子, 大坪 諭, 力武一久, 古川浩二郎

夏秋正文, 伊藤 翼

72歳, 男性。嘔声を主訴に受診。3D-CTにて遠位弓部大動脈小弯側に径 5cm大の 状真性動脈瘤を認めた。手術は超低温選択的脳分離灌流にて弓部大動脈全置換術を施行した。左椎骨動脈は弓部大動脈大弯側より直接分岐しており, 他 3 分枝と同様選択的に灌流した。左椎骨動脈は左鎖骨下動脈と近接していたため, 入口部を共通としてグラフト側枝と吻合した。術後経過良好であり, 自己血輸血のみで軽快退院した。

3 Salmonella菌による感染性弓部仮性大動脈瘤の1治療例

大分医科大学心臓血管外科

濱本浩嗣, 宮本伸二, 穴井博文, 迫 秀則

岩田英理子, 島岡 徹, 森田雅人, 葉玉哲生

症例は52歳, 男性。胸痛と嘔声を主訴に近医を受診。胸部CTで弓部大動脈瘤と診断され当科紹介入院。入院時: 体温39.2℃, WBC: 30630, CRP: 30.63mg/dlであった。高度の炎症所見と画像所見から感染性弓部仮性大動脈瘤を疑い, rifampin 浸漬graftを用いて弓部置換術を施行した。瘤壁の培養からsalmonella菌が検出され, 抗生物質の投与が長期化した。術後46日目に軽

快退院した。現在は感染兆候なく外来観察中である。

4 限局性解離を伴うCrawford IV型胸腹部大動脈瘤の1治療例

北九州市立医療センター心臓血管外科

梶原 隆, 栗栖和宏, 落合由恵, 富永隆治

症例は67歳, 男性。CTにて腹腔動脈分岐部直下に限局性解離を伴う 状動脈瘤(5.0×4.5cm)を認めた。切除範囲の決定および温存すべき腰動脈の同定に3次元CTが有用であった。手術はspiral incisionで, 第6肋骨床開胸, 後腹膜アプローチとし, F-F bypassおよび腹部分枝の選択的灌流下に4分枝付き人工血管を用いてグラフト置換術を施行。なお脊髄麻痺の予防対策として脳脊髄液ドレナージを併用した。

5 SLEに合併した感染性胸腹部大動脈瘤の1手術治療例

琉球大学第二外科

瀬名波栄信, 上江洲徹, 摩文仁克仁

山城 聡, 新垣勝也, 下地光好, 宮城和史

国吉幸男, 古謝景春

症例は39歳, 女性。19歳時SLEと診断。30歳より透析導入となる。平成12年4月より発熱を伴った腰痛を繰り返していた。CTにて腹腔動脈分岐部以下より最大径80mmの胸腹部大動脈瘤の所見を認め, また一部に感染性動脈瘤が疑われ, 平成13年8月当科紹介となった。8月7日緊急手術を行い, 術式は腹腔動脈と上腸間膜動脈再建を伴う胸腹部人工血管置換とした。術後経過は良好であった。

6 大動脈解離を伴った真性腹部大動脈瘤破裂の一例

新日鐵八幡記念病院外科

山岡輝年, 三井信介, 折田博之, 坂田久信

78歳, 男性。以前より手術適応のあるAAAを指摘されていたが進行性右肺癌および本人の希望により経過観察されていた。平成13年7月, 突然の腹部激痛を来しCTにてAAA破裂と診断, 緊急手術を施行。術中所見にて後腹膜血腫, 破裂部から瘤頸部に逆行性大動脈解離を認めた。臓器症状認めなかったため解離を認める腎動脈下の瘤頸部を中枢吻合部とするYグラフト再建術を行い良好な結果を得た。

7 腹部大動脈瘤術後にspinal cord ischemiaを来した一例

福岡市民病院外科¹, 整形外科²

川崎勝己¹, 武藤庸一¹, 迫口太郎¹, 犀川 勲²
甲斐之尋², 竹中賢治¹

症例は81歳, 男性. CTにて最大径6cmの腎動脈直下腹部大動脈瘤および最大径4.5cmの左総腸骨動脈瘤(血栓性閉塞)を認めた. 動脈瘤切除再建術(Y graftは大動脈-右総腸骨動脈, 左内腸骨動脈に吻合, さらにグラフト左枝より左大腿動脈にjumping bypass)を施行後, 分離性知覚障害を伴う下肢の対麻痺を生じた. MRIにてTh.11~L.2のspinal cord infarctionを認め, 腹部大動脈瘤術後にspinal cord ischemiaを来した稀な一例と考えられた.

8 ステントグラフト内挿術後, graftingを要した腹部大動脈瘤の2例

鹿児島大学医学部附属病院第二外科

峠 幸志, 荒田憲一, 井畔能文, 松元仁久
四元剛一, 坂田隆造

1999年5月から2001年7月までの間, 当院において17例の腹部大動脈瘤に対しステント内挿術を施行した. 17例中2例において瘤径の拡大が認められ, ステント除去後grafting施行したので報告する. 腹部大動脈瘤のステント内挿術の適応について一定の見解はなく, 遠隔成績はいまだ長期的なものが得られていない. 本症例を検討し腹部大動脈瘤に対するステント内挿術の適応を考察したので報告する.

9 Open stent術後に溶血を来した1症例

久留米大学医学部外科学

坂下英樹, 明石英俊, 藤野隆之, 炊江秀幸
田山慶一郎, 田山栄基, 岡崎悌之, 田中厚寿
有永康一, 鬼塚誠二, 青柳成明

76歳, 女性. H10より遠位弓部大動脈瘤を指摘されていた. 今回CT上, 瘤径の増大を認めたため手術となった. 全身状態は特に問題なく, 術前の採血データ上も問題はなかった. また血液疾患など, 特記すべき既往もなかった. 手術は低体温循環停止下に弓部大動脈を切開し, stent-graftを挿入した. 術後より溶血所見を認め, 初回手術より7日目に再手術(遠位弓部置換術)を行った. 術後, 溶血は改善した.

10 腸骨静脈閉塞に対してステント留置を施行した一例

済生会八幡総合病院外科・移植血管外科¹,

腎センター², 放射線科³

舟橋 玲¹, 武内謙輔¹, 中本雅彦², 稲倉琢也³
崎野郁夫³

症例は51歳, 男性. 慢性腎不全にて昭和51年に血液透析が導入された. 度重なるシャントトラブルの後, 平成12年2月に左大腿動静脈シャントが作製された.

平成13年8月, 静脈側吻合部中枢の腸骨静脈に完全閉塞が出現した. 下大静脈フィルターを留置した後, 腸骨静脈閉塞部に対し, PTAを施行し, ステントを留置した. 10週後の現在, 腸骨静脈は開存し, 血流は良好である.

11 大動脈周囲炎, 後腹膜線維症等の鑑別は?

鹿児島県立大島病院外科¹, 内科²

有上貴明¹, 小代正隆¹, 浜之上雅博¹

長山周一¹, 内倉敬一郎¹, 保 清和¹

古園己俊²

大動脈周囲炎, 炎症性動脈瘤初期, 後腹膜線維症等は時として診断に苦勞する. 82歳, 男性で腹痛, 背部痛, 麻痺性イレウス, 微熱を主訴としCT, USで大動脈周囲に炎症像を伴うAAAを経験した. 検査値異常は, CRP; 18.2, ESR; 142mm/hr, WBC; 9,000, RBC; 392万, フェリチン; 628ng/ml, IgA; 864mg/dl, Fbg; 650mg/dl, TAT; 7.9, 検尿; 糖(++), 蛋白(+), 潜血反応(±)が注目された. 抗生物質で治療し, ステロイドを途中から併用して臨床・検査上も改善した. CT上Aorta周囲の炎症像は消失したが, AAAの拡張が認められた.

12 治療に難渋している大動脈炎症候群の1例

済生会福岡総合病院外科

森恵美子, 福田篤志, 岡留健一郎

56歳, 女性. 平成11年11月頃より歩行時の臀部痛あり, 症状増悪のため, 平成12年1月当科紹介受診となった. MRA 血管造影で腎動脈分岐直後の大動脈に高度狭窄あり. CT上胸腹部大動脈は高度に石灰化を認めた. また血沈亢進あり, 大動脈炎症候群と診断した. 両鎖骨動脈にも狭窄を認めており手術適応外と判断し, 現在プレドニン10mgにて外来フォロー中であるが, 症状は悪化しており満月様顔貌出現している. 治療に難渋している症例であり, 今回提示する.

13 炎症性腹部大動脈瘤術後に滲出液貯留を来した2例

国立病院九州医療センター外科¹, 心臓血管外科²

高木美香子¹, 吉田大輔¹, 和田幸之¹

石原健次², 古山正人²

76歳女性, 1996年秋, 72歳男性, 1999年秋に, 炎症性腹部大動脈瘤の診断の下に, EPTFE・Yグラフトによる置換術を行った. 年1回の経過観察で, 移植後瘤壁で被覆した部分に漿液性の貯留を来し, 徐々に増大傾向を認めている. CRR(-), 白血球増多はなく, また疼痛, 圧痛も認めず, 拍動性腫瘍としても認めず, グラフトも開存している. 1例は最大径10cmを超えており, 今後の処置に苦慮している.

14 MRSAによる腹部大動脈瘤術後人工血管感染に対し後腹膜洗浄ドレナージにて治癒せしめた1例

飯塚病院心臓血管外科，放射線科
梅末正芳，安藤廣美，福村文雄，田ノ上禎久
谷口賢一郎，田中二郎，村上純滋

71歳，男性．腹部大動脈瘤に対しY型人工血管移植術を施行したところ術後11日目より発熱を認め，人工血管周囲穿刺液よりMRSAを検出した．CTガイド下に後腹膜腔にカテーテルを留置し，人工血管周囲をイソジン入り生食，生食，抗生剤入り生食にて約2カ月間洗浄，を行うとともに抗生剤全身投与を約3カ月間行い，術後4カ月目に軽快退院となった．現在退院後7カ月半経過しているが感染再発の徴候は認めていない．

15 感染性内腸骨動脈瘤の1手術例

佐賀県立病院好生館心臓血管外科
古賀清和，樗木 等，内藤光三，古賀秀剛
成田安志

60歳，男性．発熱と意識障害を主訴とし受診．関節リュウマチにてステロイドを内服中．血液培養にてサルモネラ90菌血症と診断．抗生剤投与後炎症所見改善し退院．一カ月後発熱と左臀部～大腿部の痛み出現．腹部CTの所見より感染性左内腸骨動脈瘤破裂と診断．炎症所見は著明に上昇していたが，瘤は破裂しており緊急手術となった．動脈瘤は骨盤内腔深く位置し切除不可能と判断し総腸骨動脈-大腿動脈バイパス術施行し瘤は空置した．術後空置した瘤は被包化し，その後人工血管感染なく経過良好である．

16 鼠径部人工血管感染に対し恥骨上皮下ルートを用いた血行再建し得た1例

熊本市立熊本市民病院外科
山下裕也，長尾和治，松田正和，馬場憲一郎
西村令喜，松岡由紀夫，福田 誠，樋口章浩
坂本達彦，藤村美憲

症例は92歳，男性．昭和48年左腸骨動脈閉塞に対し，大腿-大腿動脈バイパス術施行．昭和57年グラフト閉塞にて血栓摘出術施行．平成4年右鼠径部吻合部動脈瘤にて切除再建術．平成12年9月左鼠径部吻合部動脈瘤にて瘤切除+人工血管置換術施行．1カ月後グラフト皮膚瘻形成．人工血管感染の診断でグラフト除去後右鼠径部より恥骨上皮下ルートを用いて膝窩動脈にバイパス術を施行し，血行再建し得た．以上について報告する．

17 F-Fバイパスグラフト感染に対して閉鎖孔バイパスを行った1例

福岡記念病院外科¹，新日鉄八幡記念病院外科²
森 彬¹，三井信介²，古田斗志也¹
斉藤 純¹，大塚一成¹

69歳，男性．DM合併右下肢ASO．F-F施行8カ月後

にグラフト感染を合併した．右鎖骨下動脈バイパス，ペースメーカー植え込みの既往あり，宿主動脈が得られずグラフト除去を行った．術後安静時痛出現，高圧酸素療法などで疼痛消失し退院した．通院中，高度のしびれと間歇性跛行あり．6mmリング付きe-PTFEグラフトで左総腸骨動脈-右浅大腿動脈バイパスを行った．皮膚感染を合併したが治癒し退院．グラフトは開存中である．

18 右腸骨動脈急性動脈血栓症に対し血栓溶解療法とステント治療を併用した一例

九州中央病院外科
小野原俊博，今村公一，長谷川博文
友田政昭，斉藤元吉，北村昌之，秋吉 毅

63歳，男性．左肺癌(T2N2M1)に対し化学療法中．以前より右下肢500mの間歇性跛行を自覚していたが，突然の右下腿疼痛が出現した．右大腿動脈以下の拍動触知せず，足底の知覚低下，足関節の挙上困難あり．左大腿動脈経路でカテーテル挿入・血管造影施行し，右総腸骨動脈起始部からの完全閉塞を認めた．右総腸骨動脈内へカテーテルを進め，動脈内血栓溶解療法を行い，腸骨動脈の高度狭窄を確認．ついで，同病変にステントを挿入した．

19 術前診断が困難であった遺残坐骨動脈閉塞の一例

九州大学大学院消化器・総合外科(第二外科)
古山 正，古森公浩，久米正純，庄司哲也
井口博之，杉町圭蔵

患者は，54歳，男性．20代より右下肢の冷感，しびれを自覚していた．30代になり間歇性跛行出現し34歳で左腰交切，39歳で右腰交切および右第1趾切断施行．現在約100mの間歇性跛行あり．血管造影上右外腸骨動脈の低形成と浅大腿動脈の閉塞を認めた．術中所見では右内腸骨動脈が発達して遺残坐骨動脈閉塞が疑われた．手術は右総腸骨-大腿深動脈バイパス術を施行した．術前診断が困難であった遺残坐骨動脈閉塞の一例を報告する．

20 右下肢腫脹の1例

大牟田市立総合病院外科
廣松伸一，久保田雅博，小野崇典，高宮博樹
堀 晴子，佐藤裕一郎，福島 駿

71歳，女性．右下肢腫脹，しびれ感，灼熱感で来院する．USで右大腿静脈を背側より圧排するlow echoic massあり．CT，MRIで腸腰筋に接する4×3cmの腫を認め腸恥滑液包炎と診断した．静脈造影でも右大腿静脈は閉塞しており，エコー下腫穿刺吸引術を施行し黄色透明の内容物を吸引した．その後の造影では大腿静脈の閉塞は解除され症状消失した．穿刺のみで現在再発もなく経過良好である．