

第85回日本血管外科学会九州地方会

日 時：平成16年11月27日(土)

会 場：三鷹ホール(福岡市)

会 長：江石 清行(長崎大学大学院医歯薬総合研究科循環病態制御外科学)

1 Retroaortic left renal veinを合併した腹部大動脈瘤の1手術症例

済生会二日市病院 外科

丸山 寛, 白土一太郎, 橋本光生, 福田秀一
間野正衛

症例は直径4.5cm大の腹部大動脈瘤を有する66歳女性。術前腹部造影CT検査で左腎静脈を大動脈背側に認め、retroaortic left renal veinの合併と診断した。開腹アプローチでY型人工血管による置換術を行ったが、大動脈瘤の露出・剥離操作および腰動脈の止血操作を慎重に行うことで、術中静脈損傷なく手術を行えた。術前CT精査の有用性の報告と、同手術関連静脈奇形についての文献的レビューを行う。

2 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤の1手術症例

佐世保中央病院 心臓血管外科

中路 俊, 柴田隆一郎, 谷口真一郎

症例は73歳男性。他疾患に対する加療中に約4cmの腹部大動脈瘤を指摘された。拡大傾向を認め、精査加療目的で当科へ入院となり精査にて馬蹄腎を指摘された。手術は馬蹄腎への流入動脈を温存し、馬蹄腎狭部の切断を行わずにY型人工血管を用いた置換術を施行した。術後一過性に軽度の腎機能低下を認めたが、ほぼ術前レベルに回復した。

3 腹部大動脈瘤との同時手術において、経横隔膜アプローチにより冠動脈バイパス術を施行した2症例

鹿児島大学 第二外科

岩元 智, 井畔能文, 金城玉洋, 小林 彰
山本裕之, 上野正裕, 坂田隆造

冠動脈病変を合併した腹部大動脈瘤(AAA)に対しての同時手術では、通常、開胸開腹が必要となる。しかし、右冠動脈(RCA)だけの冠動脈病変を合併する場合には、開腹下に冠動脈バイパス術を経横隔膜下に施行することもある。当院で、腹部正中切開でのAAAに対する人工血管置換術と同時に、腹腔より横隔膜に切開を加え、右胃大網動脈をRCAへバイパスした2例を経験したので考察を加え報告する。

4 大腿動脈-大腿動脈交叉バイパス術施行後、遠隔期に発症した腹部大動脈瘤の2例

九州大学大学院 消化器・総合外科(第二外科)

松本拓也, 小野原俊博, 郡谷篤史, 前原喜彦

症例1は、67歳男性。閉塞性動脈硬化症に対し右大腿動脈-左大腿動脈バイパス術施行2年後、最大径4.5cmの動脈瘤、blue toe症候群を認めた。症例2は、71歳男性。右大腿動脈-左大腿動脈バイパス術施行10年後、最大径5.8cmの動脈瘤を認めた。2症例ともに瘤を人工血管で置換したが、末梢側は、健側腸骨動脈のみに吻合した。対側は過去のバイパスを用いて再建は行わず、両下肢動脈の血流は良好であった。

5 腹部大動脈瘤術後perigraft seromaの増大に対し手術を施行した一例

九州医療センター 血管外科

村田一貴, 鬼塚誠二, 伊東啓行

症例は75歳男性、平成7年に腹部大動脈瘤に対し腹部大動脈人工血管置換術を施行。(e-PTFE graft, Gore-Tex)術後外来経過観察となっていた。平成8年頃より臍左側に腫瘍指摘。平成11年CTにてグラフトに接して75mm大の腫瘍を指摘、術後seromaの診断を受ける。無症状であったため経過観察となったが平成16年6月8日より腹痛が出現し、CT上95mm大に増大していたため当科入院。平成16年6月14日seroma開窓術を施行した。Seroma内部にはゼラチン様物質及び漿液が充満していた。術後CTでは再貯留を認めたものの、術前の緊満感消失しており、再び外来経過観察となった。

6 下肢虚血を合併したA型大動脈解離

大隅鹿屋病院 心臓血管外科

峰松紀年, 中山義博, 高松正憲

42歳男性、突然の胸背部痛とともに左下肢の疼痛が出現した。近医にてA型急性大動脈解離の診断を行い、当院へ搬送された。来院時左大腿動脈は触知されず、左下肢は運動・感覚障害を認めていた。直ちに大腿-大腿動脈バイパスを行い、左下肢の血行再建を行った。引き続き、用いた人工血管より送血を開始し、超低温循環停止下に解離部の上行大動脈を人工血管にて置換した。術後経過は良好で、重篤な合併症などもなく軽快退院した。

7 急性大動脈解離の鑑別診断における心電図同期CTの有用性

熊本赤十字病院 心臓血管外科

高本やよい, 高橋章之, 渡邊俊明, 平山 亮
中西智之, 中島昌道

胸部外傷や胸背部痛を訴える症例では急性大動脈解離の鑑別診断は必須である。Stanford A型、とくに偽腔開存型においては緊急手術が原則とされており、診断は確実かつ慎重でなければならない。しかし、急性大動脈解離の診断に欠かせないCTにおいて、上行大動脈起始部は心拍動によるartifactを生じやすい。今回、急性大動脈解離の鑑別診断が困難な4症例において、心電図同期のCT撮影が有用であったので報告する。

8 術後管理に難渋した大動脈縮窄症(CoA)の一例

長崎大学 心臓血管外科

久田洋一, 江石清行, 山近史郎, 山口博一郎
泉 賢太, 谷川和好, 松隈誠司, 小野原大介
松丸一郎

25歳男性。【病歴】8歳時より高血圧を認める。25歳時250台の著明な高血圧を認め精査にてCoAと診断され入院となる。【手術】左鎖骨下動脈末梢にて人工血管置換術。【術後】血圧150~170で推移。6日目に急激な腹痛を訴え、CTにて明らかな血管閉塞を認めず。翌日頭痛と共にレベルの低下を認めCTにてSAHを認めた。保存的加療にて現在は麻痺なくリハビリ中である。術後合併症に関し文献的考察を加え報告する。

9 腸管虚血を合併した急性大動脈解離(IIIb)の1手術治療症例

琉球大学医学部 第二外科

兼城 衛, 宮城和史, 新垣勝也, 摩文仁克人
永野貴昭, 盛島裕次, 稲福 斉, 國吉幸男
古謝景春

症例は47歳男性。急性大動脈解離(IIIb)発症。発症3日目に麻痺性イレウスとなるも、CTにて腹部臓器の造影効果を認めるため、保存的治療とした。イレウスチューブ挿入するもイレウス改善せず、腸管虚血と診断し手術を行った。空腸に虚血性の色調変化を認めたが、SMAにバイパスを行い48時間後に再開腹した。腸管虚血は改善していると判断し腸管切除は施行せず、救命できた症例を経験したので報告する。

10 胸部下行大動脈瘤術後に膀胱直腸障害をきたした一症例

済生会熊本病院 心臓血管センター外科

下川恭弘, 平山統一, 三隅寛恭, 上杉英之
出田一郎, 東 隆, 吉永 隆

72歳男性。胸部下行大動脈瘤に対して手術を行った。右側臥位、左肋間開胸、大腿動静脈送脱血による部分体外循環下に大動脈を遮断して、第5肋間レベルから第7肋間レベルまでの動脈瘤を人工血管に置換した。

第5肋間動脈を結紮した。術後に膀胱直腸障害が出現した。MRIでは明らかな脊椎梗塞の所見はなかったが、腰椎脊柱管狭窄がみられた。膀胱直腸障害の原因として、術中の体位による脊柱管狭窄症状の悪化などが考えられた。

11 仮性胸腹部大動脈瘤に対するTPEG

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科¹

宮崎大学医学部 第二外科²

遠藤稯治¹, 桑原正知¹, 中村栄作¹, 新名克彦¹
松山正和², 鬼塚敏男²

症例は60歳女性、2カ月前より腰部鈍痛あり。便秘、腹満、蛋白尿にて当院内科へ紹介。CTで横隔膜部位に仮性大動脈瘤を指摘され当科へ転科。動脈硬化性変化は少なくWBC、CRP高値のため感染性を疑い約1カ月半抗生剤投与。WBC、CRPの正常化を待ってTPEGを施行した。TPEGは局所麻酔で右大腿動脈からtug of wire法で行った。術後経過は良好で第12病日に退院した。

12 胸部・腹部・総腸骨動脈に嚢状動脈瘤を認めた一例

済生会福岡総合病院 外科

松本松圭, 福田篤志, 隈 宗晴, 岡留健一郎

症例は77歳の男性で、2年前に原因不明の敗血症の既往あり。検診にて、胸部下行大動脈、腹部大動脈、左総腸骨動脈に嚢状動脈瘤が見つかった。下行大動脈瘤はTh9~10レベルにあり、今回は初回手術として、左開胸で肋骨弓を切離し、部分体外循環下に前方に突出する胸部の嚢状瘤を切除し、肋間動脈を温存してパッチ形成術を行った。今後、二期的に腹部と腸骨動脈の瘤を手術する予定である。

13 胸腹部大動脈瘤を疑われた上腹部腫瘍の1手術症例

麻生飯塚病院 心臓血管外科¹

同 外科²

岩井敏郎¹, 安藤廣美¹, 梅末正芳¹, 内田孝之¹
安恒 亨¹, 出雲明彦¹, 福村文雄¹, 長家 尚²
田中二郎¹

79歳女性。貧血のための腹部精査で、腹部大動脈に接し辺縁石灰化を伴う径5cmの腫瘍を指摘され、胸腹部大動脈瘤を疑われ当院紹介。腹部CT・MRI検査では胸腹部大動脈瘤の可能性は低く、左胃動脈や脾動脈瘤等も考えられた。動脈造影施行するも明らかな動脈瘤の確診は得られず、GIST、脾嚢胞等も鑑別に挙げられた。患者が摘出希望されたため手術施行。腫瘍は食道下端より発生しており、胃噴門部切除で摘出し、食道嚢胞との病理診断だった。

14 治療に難渋したdiabetic footの一例

熊本市立熊本市民病院 外科

徳永賢治, 山下裕也, 松田正和, 馬場憲一郎
西村令喜, 横山幸生, 岡崎伸治, 甲斐千晴
太田尾龍

症例は59歳女性。高血圧, 糖尿病を患い, 平成14年より糖尿病性腎症にて透析導入されている。本年左第1および5趾壊死に対し切断術をうけたが, 治癒しないため当科紹介となった。血管造影にて左前脛骨動脈閉塞を認め5月, 膝窩-前脛骨動脈バイパス術および趾切断端のdebridementを施行した。術後より左足創部に感染を繰り返し, 数回に渡りdebridementを行いようやく創治癒し, 大切断を回避し得た。

15 急性の左下肢虚血症候をきたしたエントラップメント症候群の1例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科

上野陽介, 樗木 等, 内藤光三, 柚木純二
片岡浩海

症例は47歳, 男性。突然の左下肢痛で近医を受診。CPKの上昇を認め, 横紋筋融解症を疑われ, 当院紹介受診。3DCTにて膝窩動脈より末梢の造影認められず, 急性下肢動脈閉塞症の診断にて血栓除去術を施行した。しかし血栓除去カテーテルが通過せず, 術中造影にてエントラップメント症候群と診断, 筋膜切開を行い, 後日血行再建術を施行した。若干の文献的考察を加えて報告する。

16 Axillary pullout syndromeの1例

新日鐵八幡記念病院 血管外科

江口大彦, 三井信介

68歳男性。両足のBlue toe症候群に対し左腋窩-両大腿動脈バイパス(ePTFE)を行い術後10日目に退院。術後16日目の外来受診時, 左鎖骨下に約8cmの拍動性腫瘍を認め, 造影CT所見から鎖骨下動脈吻合部の仮性動脈瘤と診断。手術所見では人工血管が半周にわたって断裂し, 吻合線上に残存しており吻合部は完全に離断していた。動脈吻合口に自家静脈パッチ形成術を行い, 新たに人工血管を間置し再建。術後は再発なく退院。

17 上腸間膜動脈閉塞症の1例

別府医療センター 外科

久米正純, 武藤庸一

69歳男性, 主訴は腹痛。平成16年8月20日, 上記主訴で近医受診。23日当院内科を紹介され当科に入院した。血管造影で上腸間膜動脈の著明な狭窄を認めた。これに対して腹部大動脈-上腸間膜動脈バイパス術施行。術後イレウスを来すも保存的に軽快。経口摂取可能となり, 術後MRAではバイパスは開存しており良好な結果であった。

18 大腿動静脈再建を要した外陰部有棘細胞癌右鼠径リンパ節転移の1例

大分大学医学部 心臓血管外科¹

同 形成外科²

岩田英理子¹, 宮本伸二¹, 穴井博文¹, 和田朋之¹
田中秀幸¹, 嶋岡 徹¹, 森田雅人¹, 漆野恵子¹
首藤敬史¹, 葉玉哲生¹, 佐藤治明², 加藤愛子²
大石正樹²

症例は74歳女性。外陰部有棘細胞癌右鼠径リンパ節転移にて右大腿静脈は閉塞, 下肢は腫脹。前日下大静脈フィルターを挿入した後, 尿道全摘, 右骨盤腔リンパ節郭清, 膀胱瘻造設, 膈部分切除, 右鼠径リンパ節郭清, 右腸骨静脈血栓除去, ePTFEによる大腿動静脈再建, 皮弁再建, 植皮術を施行した。術後動静脈とも開存し, 下肢腫脹は軽減, 血行も良好で, 皮弁の定着も良好であった。現在自力歩行ができるまで回復している。

19 左第4指に生じたAngioleiomyomaの1例

久留米大学医学部 外科学

奈田慎一, 廣松伸一, 飛永 覚, 細川幸夫
永川紀子, 横倉寛子, 明石英俊, 青柳成明

症例は42歳男性。10年前より左第4指の腫瘍を自覚するも放置していた。本年2月頃より腫瘍の増大傾向及び疼痛を認めた。拍動性腫瘍であったためDSAを施行したところ動静脈瘻が疑われた。手術は全麻下及びターニゲットによる左上肢血流遮断下に腫瘍切除を行った。術後第4指の知覚異常運動麻痺なく経過は良好であった。病理組織学的にはAngioleiomyomaであり手指発症症例は珍しく, 若干の文献的考察を加え報告する。

20 下大静脈フィルター留置後にIVC血栓を併発したDVTの一例

中津市立中津市民病院 外科

武内謙輔, 福山康朗, 吉田隆典, 松田裕之
松股 孝

51歳女性。左下腿の腫脹を主訴に1月19日入院。CTで左大腿静脈に血栓形成あり。呼吸困難の既往があり肺血流シンチ施行, 右上・中肺野に欠損を認めた。胸部造影CTでは肺動脈内に血栓は認めなかった。1月23日IVCフィルターを留置し経過良好で退院。外来で抗凝固療法を施行。2月下旬より腰痛, 両下肢の浮腫出現, 3月9日CTでIVCから両側腸骨静脈に血栓形成を認めた。再入院後血栓溶解, 抗凝固療法を継続し症状は軽快。

21 泡状硬化剤による下肢静脈瘤硬化療法の治療経験

松本外科医院

松本孝一

1999年Tessariは5ml注射器2本と三方活栓1個を使用して硬化剤と空気を1:3の割合で泡状にして静脈瘤内に注入する硬化療法を発表した。平成16年5月25日

より、中等度伏在静脈型静脈瘤に対して大腿部の大伏在静脈剤を抜去し、不全交通枝があれば処理した後、残った静脈瘤に1%エトキシスクレロールを使用した泡状硬化剤による硬化療法を開始した。症例数は14肢と少ないが、経験例を報告する。

22 下腿浮腫の臨床的検討—APGが参考になるか—

鹿児島県立大島病院 外科

小代正隆, 川井田浩一, 上門千哲, 花園幸一
又木雄弘, 金子公一

下肢腫脹の原因について血管外科への相談が多いことから、臨床的分類とその診断にAPGが参考になるか否かを検討した。臨床的にはDVT, Iliac Compression Syndrome, リンパ浮腫, 下肢静脈瘤, ベーカー嚢腫, 心不全, 甲状腺機能低下, 感染症, 肥満, 降圧剤副作用などがみられた。APGからみるとout flowはDVT, VFIはVarixやDVT後遺症が、参考になった。

23 レリッシュ症候群に合併した腹部大動脈感染症の1例

佐賀大学医学部 胸部外科

三保貴裕, 力武一久, 大坪 諭, 古川浩二郎
岡崎幸生, 村山順一, 夏秋正文, 伊藤 翼

71歳男性。腰痛のため近医受診。腹部CT施行され腹部大動脈の血栓閉塞と血栓内のairを認めたため当科紹介された。レリッシュ症候群に合併した腹部大動脈感染と診断したが、来院時炎症所見や自覚症状がないため、非解剖学的バイパス術(腋窩-両大腿動脈バイパス術)を施行して腹部大動脈の経過観察を行う方針とした。術後は、炎症所見の再燃なく経過良好であった。またCTでairと伴に大動脈壁構造も消失していた。

24 腹腔動脈瘤の1治験例

聖フランシスコ病院 外科¹

ヨゼフクリニック²

荒木政人¹, 蒲原涼太郎¹, 白藤智之¹, 村岡昌司¹
吉田一也¹, 大曲武征¹, 高木正剛²

症例は71歳男性。スクリーニングで行った腹部CTにて、腹腔動脈瘤を認め当院紹介入院となる。血管造影にて腹腔動脈～総肝動脈領域に4cm大の紡錘形に腫大した動脈瘤を認め手術となった。動脈瘤を処理後、左大伏在静脈をグラフトとし、胃十二指腸動脈と固有肝動脈にて血行再建を行った。術後11日目に脳梗塞と誤嚥性肺炎を呈したが、術後第96日目に軽快退院となった。未破裂腹腔動脈瘤の治療方針について考察する。

25 深大腿動脈瘤破裂の手術経験

宮崎大学医学部 第二外科

古川貢之, 中村都英, 矢野光洋, 矢野義和
松山正和, 児嶋一司, 榎本雄介, 鬼塚敏男

症例は84歳男性。発症より4カ月前に他医で深大腿動脈瘤の診断を受け経過観察となっていたが、急激な左大腿部の腫脹のため同動脈瘤の破裂と診断され当科へ

搬送された。全身麻酔下に流入・流出部血管結紮術を施行した。下肢虚血症状をきたすことなく、術後経過は良好であった。深大腿動脈瘤破裂は稀であり、文献的考察を加え報告する。

26 内シャント感染性仮性動脈瘤の二治験例

大分県立病院 心臓血管外科

築取 誠, 多田誠一, 山田卓史

内シャント感染性仮性動脈瘤を二例経験した。一例目は84歳女性。左前腕部の腫脹、発赤が出現した。血液、尿培養からMRSAが検出、瘤も増大傾向を示した。抗生剤加療にて炎症所見は軽快するも瘤が残存し経過から感染性仮性動脈瘤と診断され当科紹介手術となる。二例目は39歳女性。右肘部に発赤、熱感を伴う腫瘤を自覚。痂皮より膿汁が排出され仮性瘤が残存した。数日後に破裂し緊急手術となった。二例とも術後良好である。