

第86回日本血管外科学会九州地方会

日 時：平成17年8月27日(土)
 会 場：熊本県民交流館パレア(熊本市)
 会 長：川筋 道雄(熊本大学大学院医学薬学研究部心臓血管外科)

1 破裂性腹部大動脈瘤術後グラフト感染の一例

新日鐵八幡記念病院 血管外科¹

松山赤十字病院 外科²

近藤美菜子¹, 岡崎 仁¹, 三井信介¹, 江口大彦²

64歳男性。突然の背部痛で来院。腹部大動脈瘤破裂の診断で緊急手術となる。術中心停止を認めるも心マッサージしつつ手術続行、動脈瘤切除・人工血管置換行い、蘇生に成功、術後6日目より発熱・腹部膨満あり、臍周囲およびグラフト右脚周囲に膿瘍形成認め、穿刺培養でS. aureus検出、臍液漏およびグラフト感染と診断。右鼠径部創を開放、臍周囲に経皮的ドレーン挿入し持続洗浄・抗生剤投与にて軽快退院した。

2 術後15年目にモノフィラメント血管縫合系の劣化を認めた吻合部仮性動脈瘤破裂の一例

済生会熊本病院心臓血管センター 外科

東 隆, 平山統一, 三隅寛恭, 下川恭弘

上杉英之, 出田一郎, 田中睦郎

75歳の男性。平成2年に腹部大動脈瘤に対し人工血管置換術を行った。15年後の平成17年にショック状態で近医を受診し腹部大動脈瘤破裂と診断され、当院に救急搬送され緊急手術を行った。後腹膜血腫を認め前回ラッピングした瘤壁を切開したところ近位側、遠位側吻合部とも血管縫合系は断裂し吻合部仮性動脈瘤を形成していた。術中に採取した縫合系の分析を行いこの劣化が縫合不全の原因と特定するに至った。

3 水腎症を契機に発見された腹部大動脈瘤の1例

長崎光晴会病院 心臓血管外科

古舘 晃, 末永悦郎, 里 学, 瀬名波栄信

諸隈宏之

73歳男性、右下腹部に違和感があり近医にて腹部エコーを施行したところ右水腎症を指摘された。原因検索のために施行したCTにて腹部大動脈瘤を認めたため手術目的に当院紹介となった。腹部大動脈瘤に対して人工血管置換術を施行した。動脈瘤は動脈硬化性潰瘍の穿孔による破裂であり、それによる炎症性の癒着が右尿管を巻き込んだために水腎症を起こしていた。術後の経過は良好であった。

4 特異的な経過を示した腹部大動脈瘤術後perigraft seromaの1例

国立病院機構九州医療センター 血管外科

平方佐季, 鬼塚誠二, 福與健二郎, 伊東啓行

85歳女性、H8年に腎動脈下大動脈瘤にて人工血管置換術施行後H11年頃より腹部正中に腫瘤を自覚。徐々に増大するため精査、peri-graft seromaと診断。経過観察中、H16年12月、腹痛と共に腫瘤の縮小と腹水の出現ありseroma破裂と考えられた。腹部膨満症状改善したため経過観察としたが、再度seromaが著明に増大、腹部膨満感が高度となったため、同年4月に開窓術施行。内容物が腹腔内にドレナージされるよう工夫した。

5 感染性腹部大動脈瘤の1例

県立宮崎病院 心臓血管外科

九玉輝明, 金城玉洋, 松本和久, 荒田憲一

症例は84歳男性。平成17年4月3日に腹部に針治療を施行した。夜間より腹痛が出現した。4月4日、前医を受診した。腹部CTで腹部動脈瘤内に気体を認めた。同日、当院へ紹介となった。4月5日、感染性大動脈瘤の診断で人工血管置換術、大網充填術を施行した。動脈壁、瘤内膿瘍、血栓より大腸菌が培養された。術後はICU管理となり2日目に一般病棟へ退院となった。術後の腹部CTでは膿瘍形成の所見は認めなかった。術後46日目に自宅へ退院となった。

6 Leriche's syndrome, 終末大動脈閉塞例(48例)の検討

鹿児島県立大島病院 外科¹

同 病理²

小代正隆¹, 実 操二¹, 中島三郎¹, 又木雄弘¹

有上貴明¹, 櫻井俊秀¹, 二宮謙次郎²

勃起不全を主訴とする終末大動脈閉塞がLeriche's syndromeであるが、最近はずしも勃起不全は必要ないとされている。この終末大動脈の閉塞例について検討した。男43例、女5例の計48例につき、分類、年齢、原因、合併症、再建方法等を検討し、最近40代女性の症例を経験したので併せて報告する。

7 孤立性総腸骨動脈瘤に対するステントグラフト (SG)内挿術の1治験例

久留米大学 外科

田中厚寿, 赤岩圭一, 大塚裕之, 石原健次
廣松伸一, 明石英俊, 青柳成明

症例は75歳, 男性. 左孤立性総腸骨動脈瘤の診断にて入院. 術前精査にてSG内挿術が可能と判断した. 術式は, 内腸骨動脈に対してコイル塞栓術を行い続いてSG内挿術を施行した. デバイスは, tapered typeを作製し, また対側の血流は, SGを開窓することで温存した. 術中DSA, 術後CTにてendoleakは認めなかった. 本術式は, FF bypassを必要とせず, 有用な術式と考えられた.

8 偶然発見された女性の孤立性腸骨動脈瘤 1例

中津市民病院 外科

石田 勝, 迫口太朗, 秋吉清百合, 新木健一郎
岡田敏子, 平下禎二郎, 石川浩一, 岸原文明
福山康朗, 松尾 進, 松股 孝

78歳, 女性. 血便を主訴に入院. CF異常なし, CTにて右CIA 3.5cm, 左CIA 2cmの孤立性動脈瘤を認め, 切除, 大動脈-腸骨動脈再建を行った. 吻合は大動脈分岐部より3cm中樞, 右脚は外腸骨動脈へ吻合, 内腸骨動脈は閉鎖. 左脚は総腸骨動脈へ吻合. 閉腹後, 左大腿動脈の拍動が弱いために, 大腿動脈より血栓除去を行った. 女性の孤立性腸骨動脈瘤は比較的稀であるので, 若干の文献的考察を加え報告する.

9 遺残坐骨動脈瘤の一例

聖フランシスコ病院 外科¹

ヨゼフクリニック²

佐々木伸文¹, 中村 徹¹, 白藤智之¹, 大曲武征¹
高木正剛²

症例は74歳, 女性. 以前より両側の下肢の閉塞性動脈硬化症を指摘されていた. 平成16年夏頃より左臀部の拍動性腫瘍を自覚. 次第に増大するためヨゼフクリニック受診. 造影CTにて下臀部の動脈瘤と診断され, 当科紹介, 入院となる. 血管造影にて両側の遺残坐骨動脈と左遺残坐骨動脈瘤を指摘され, 動脈瘤の結紮術を施行した. 術後下肢血行不良のため, 血行再建術を施行した. 診断には造影CT, 血管造影が有用であった.

10 Penetrating atherosclerotic ulcer (PAU)が原因と考えられた腹部大動脈破裂の1例

済生会福岡総合病院 外科

山中友希子, 松本拓也, 福田篤志, 岡留健一郎

81歳男性, CTで腹部大動脈の前方への造影剤漏出を認め腹部大動脈切迫破裂疑いにて紹介, 緊急手術となった. 腎動脈分岐部近傍の大動脈全面に限局性血腫を認め周囲が著明に癒着していた. 横隔膜直下での大動脈遮断が長時間に及び左腎動脈は結紮せざる得なかった. 腎動脈中樞から大動脈分岐部まで直型人工血

管で再建し, 右腎動脈及び下腸間膜動脈を再建した. 術後急性腎不全となったが, 腎機能回復し維持透析を回避できた.

11 PAUが原因と考えられた胸部下行大動脈仮性瘤の1例

南部徳洲会病院 心臓血管外科¹

中部徳洲会病院 心臓血管外科²

同 病理³

上江洲徹¹, 赤崎 満¹, 下地光好¹, 伊波 潔²

山城 聡², 喜友名正也³

症例は63歳の女性で, 平成17年1月自宅で転倒し左胸部痛にて近医受診. 胸部XPにて左肺野に異常陰影を認め, CTで胸部下行大動脈に嚢状瘤が見られ当院へ紹介となった. 術前検査にて仮性瘤が疑われ, 手術を施行した. 瘤は45×43mmで, 部分体外循環下に切除し, 人工血管置換術を行った. 大動脈の石灰化が強く, 遮断部位の選択に難渋した. 術前に外傷, 炎症, 感染, 解離などの既往や所見がなく, 原因としてPAUが最も考えられた.

12 遠位弓部および胸部下行大動脈の2カ所のPAUが短期間に破裂しステント治療を施行した1例

宮崎大学医学部附属病院 第二外科

児嶋一司, 中村都英, 西村正憲, 古川貢之

松山正和, 矢野義和, 矢野光洋, 鬼塚敏男

78歳男性, 脳梗塞後遺症にて歩行障害を認める. 本年5月17日, 前胸部痛と嘔吐にて発症し老健施設より前医に入院. 左胸痛を認め, 緊急CTにて遠位弓部大動脈瘤に近接したPAUの破裂と診断, 緊急ステントグラフト内挿術にて軽快した. 胸部下行大動脈にもPAUがあり徐々に拡大. 全身状態不良のため経過観察していたところ1カ月後に破裂し再度ステント治療を行い術後対麻痺なく軽快した. 文献的考察とともに述べる.

13 重度の両下肢虚血を伴った急性A型大動脈解離の一手術例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科

白馬雄士, 内藤光三, 坂口昌之, 片岡浩海

樽木 等

53歳男性. 急性A型大動脈解離にて当院救急搬送となったが, 重度の両下肢虚血を認めたため, 右腋窩-両側大腿動脈バイパス術を先行した. 下肢虚血症状は改善し, 術後経過としてその他の分枝虚血症状はなかった. 第17病日にA型大動脈解離に対し腋窩-大腿動脈バイパスのグラフトを送血部位として利用, 体外循環を確立しHemiarch replacementを行った. 上記の二期的手術により特に合併症なく退院した.

14 周術期に再解離を起こしたIII型大動脈解離 + 胸腹部大動脈瘤の1例

九州大学病院 心臓血管外科

江藤政尚, 徳永滋彦, 安藤恒平, 塩瀬 明
田ノ上禎久, 西田誉浩, 富田幸裕, 益田宗孝
富永隆治

症例はIII型大動脈解離 + 胸腹部大動脈瘤の診断で手術を行ったマルファン症候群の女性。側彎症のため下行大動脈が右胸腔に偏位していたためIII型解離は放置し、胸腹部大動脈瘤をテラリング + 人工血管に置換した。術後の造影CT上、放置した下行大動脈に再解離の所見を認めたため、術後14日目に再手術を施行し、下行大動脈を人工血管に置換した。胸郭変形が強く手術法の選択に苦慮したので報告する。

15 肺癌を合併した胸部大動脈瘤症例に対するステントグラフト内挿術の1例

九州大学大学院 消化器・総合外科(第二外科)

胡 海地, 小野原俊博, 古山 正, 高野壮史
前原喜彦

症例は77歳女性、高血圧症と陳旧性脳梗塞の既往あり。横隔膜直上の径4cmの嚢状胸部下行大動脈瘤と右肺癌を合併していた。腸骨動脈の狭小化を認めたため、開腹下で腹部大動脈に端側吻合したダクロングラフトからアクセスして、径26mm、50mm長のステントグラフト2本を内挿した。右肺癌に対しては右肺下葉切除術を二期的に施行した。

16 ステントグラフト瘤内脱落により2期的手術を要した遠位弓部大動脈瘤の1例

熊本大学大学院医学薬学研究部 心臓血管外科

萩原正一郎, 國友隆二, 坂口 尚, 高志賢太郎
片山幸広, 松川 舞, 有馬利明, 川筋道雄

82歳、女性。10cm大の遠位弓部下行大動脈瘤に対し、平成16年3月12日、胸骨正中切開にて弓部全置換および遠位側ステントグラフト内挿術を施行した。術式終了後、経食道エコーにてステントグラフト末梢の瘤内への脱落が確認され、左側開胸を加えステントグラフト末梢と下行大動脈との吻合を試みたが、十分な視野が確保できず、2期的に手術を行うこととした。17日後、F-F bypassによる部分対外循環下に左側開胸にてステントグラフ末梢と下行大動脈間にストレート人工血管にて間置を行った。再手術後4日目に非閉塞性腸管梗塞(NOMI)を併発し、小腸および右半結腸切除を要したが、6月17日に軽快転院となった。

17 硬化性縦隔炎の既往を有する弓部大動脈破裂(仮性瘤)に対するopen stent graftの1例

国立病院機構熊本医療センター 心臓血管外科

森山周二, 毛井純一, 岡本 健, 高本やよい

83歳男性。肺結核、硬化性縦隔炎の既往を有し、胸痛、食思不振で来院。胸部CTで仮性瘤を形成した弓部大動脈破裂と診断し緊急手術を行った。弓部大動脈周

囲の強固な癒着と全周性の高度石灰化のため、上行遮断危険と判断し循環停止下に上行大動脈から下行大動脈までstent graftを挿入し、弓部分枝は上行の正常壁からY型人工血管を用いて再建した。このような症例ではopen stent graftは有用である。

18 C型肝硬変を伴ったA型解離の1例

国立病院機構長崎医療センター 心臓血管外科

松隈誠司, 山口敬史, 濱脇正好

肝硬変を合併した開心術はリスクが高いとされ、これまでに肝硬変を合併したA型解離の手術報告例はない。症例は61歳女性。C型肝硬変、肝細胞癌に対し経カテーテル的肝動脈塞栓術の既往あり。手術は中等度低体温(25°C)、右鎖骨下動脈・右大腿動脈送血、脳分離体外循環下にopen distal and aortic balloon occlusion法を用いて上行大動脈置換術を施行し良好な術中・術後経過を得たので報告する。

19 内腸骨動脈瘤を伴った両下肢閉塞性動脈硬化症の1例

福岡記念病院 外科

森 彬, 重松玲子, 甲斐秀信, 吉田康洋
増田隆伸

71歳男性。現病歴：平成17年3月22日めまい、嘔吐で当院脳神経外科に入院、精査の後、50mの間歇性跛行あるため28日外科転棟となった。現症：ABI右0.65、左0.69。動脈造影で左外腸骨動脈、右浅大腿動脈などの閉塞、左内腸骨動脈瘤を認めた。4月11日F-Fバイパス、AKFPバイパスを行った。5月11日左上腕動脈からの術後動脈造影と同時に、内腸骨動脈瘤コイル塞栓術を行った。瘤を閉塞し得て、5月14日退院した。

20 右大腿動脈瘤の1手術例

聖マリア病院 心臓血管外科

坂下英樹, 横瀬昭豪, 榎本直史, 安永 弘
藤堂景茂

83歳男性、突然意識消失があり近医搬入、血圧70台とショック状態であった。右鼠径部に拍動性腫瘍を触知し動脈瘤破裂疑いで当院搬入となる。鼠径部には手拳大の腫瘍及びop. scarを認め、CTでは10.8cmの動脈瘤を認めた。採血上、前医のデータに比べて貧血が進行しており緊急手術を行った。破裂部位は右側後壁で手術は瘤を切開し、右総大腿動脈から浅大腿動脈まで人工血管にて置換し深大腿動脈を再建した。

21 膝窩動脈捕捉症候群の一例

鹿児島大学大学院医歯学総合研究科 循環器・呼吸器・消化器疾患制御学¹

同 運動機能修復学²

山本啓介¹, 牛島 孝¹, 井畔能文¹, 上野隆幸¹
四元大輔¹, 長嶺智徳², 坂田隆造¹

17歳男性。生来健康であった。運動中突然の左下肢疼痛とチアノーゼを認め、前医にて血栓除去を試みるも不成功。その後症状は一旦改善したが再び増悪した

ため、当科へ紹介となり手術を行った。膝窩動脈に解剖学的走行異常を認め、解剖学的正常位置に移行した後、大伏在静脈グラフトを用いて膝窩-後脛骨動脈バイパス術を行った。症状軽快し、前医へ転院となった。膝窩動脈捕捉症候群に関して、若干の文献的考察を加え報告する。

22 右膝窩動脈捕捉症候群の1手術例

長崎大学附属病院 心臓血管外科¹
長崎市立成人病センター 心臓血管外科²
泉 賢太¹、江石清行¹、山近史郎¹、山口博一郎¹
多田誠一²、久田洋一¹、谷川和好¹、高井秀明¹
小野原大介¹、松丸一朗¹

14歳女性、生来健康。H16年7月より右間歇性跛行が出現。H17年2月、近医受診、ADP、ATP触知不良、ABIの低下(0.54)認められた。MRIにて右膝窩動脈の閉塞及び腓腹筋内側頭の起始部異常を認め膝窩動脈捕捉症候群の診断を得た。7/29、大伏在静脈による膝窩動脈バイパス術及び筋再建術を施行した。Insua分類にてIaとII型の特徴を有す非典型例であった。術後ABIは0.95と改善、ADP、ATP共触知良好となった。

23 自家静脈グラフトによる頸動脈再建術を施行した2例

琉球大学医学部 機能制御外科¹
同 顎顔面口腔機能再建学²
佐久田齊¹、松原 忍¹、中村修子¹、國吉幸男¹
仲宗根敏幸²、新崎 章²、砂川 元²

症例1:68歳、男性。感染性仮性頸動脈瘤の例。陰茎癌のため泌尿器科入院。増大傾向と自発痛を伴う頸部腫瘍を認め準緊急にて動脈瘤切除および浅大腿静脈グラフトによる頸動脈再建を施行。症例2:66歳、女性。舌癌のリンパ節転移の例。放射線化学療法後に右頸部廓清術を施行。頸部リンパ節は頸動脈に堅固に癒着し浸潤が疑われたため合併切除を行い、大伏在静脈による内頸動脈再建を施行。パイバルーンシャントチューブ使用と経頭蓋ドプラによる術中脳血流モニターは有用であった。

24 右鎖骨下動脈瘤の1手術症例

熊本赤十字病院 心臓血管外科
平山 亮、小柳俊哉、高橋章之、渡辺俊明
鈴木龍介、中島昌道

症例は68歳の男性。右後頸部の痛みを主訴に、近医で胸部CT施行し右鎖骨下動脈瘤と診断され、当科紹介となった。3DCTで動脈瘤は最大横径21mmの紡錘状で、右鎖骨下動脈分岐直後から内胸動脈起始部まで認めた。右椎骨動脈起始部も最大横径10mmと拡大を認めた。手術は胸骨正中切開+右襟上切開でアプローチし、鎖骨下動脈単純遮断で人工血管置換術(INTERGARD 8mm)を行った。術後経過は良好であった。

25 動脈壁破綻を来した鼠径部ポート感染の1例

熊本市立熊本市民病院 外科
大矢雄希、山下裕也、松田正和、馬場憲一郎
西村令喜、島田信也、横山幸生、田嶋ルミ子
秋月美和、今村 裕

症例は75歳男性。他院でHCCにてリザーバー留置して加療後、現在は、緩和ケア中。平成17年7月に右鼠径部より動脈性の出血を認め、リザーバー留置部の感染性の動脈瘤を疑い、翌日手術を施行した。手術所見では、カテーテルは直接総大腿動脈を穿刺しており、穿刺口の周囲は脆弱化しており、自家静脈にてパッチ形成を行った。術後の培養にてMRSAが検出された。鼠径部感染性動脈病変は難治性のことが多く、嚴重な経過観察を要すると思われる。

26 Proteus.mirabilisによる感染性大腿動脈瘤の1例

佐賀大学医学部 胸部外科
三保貴裕、古川浩二郎、大坪 諭、岡崎幸生
伊藤 翼

80歳男性。発熱のため近医受診。左鼠径部腫瘍触知し、CTにて3cm程の左大腿動脈瘤の診断で手術予定であったが、6日後に左鼠径部腫瘍増強、発赤、熱感増強し、CTにて約7cmほどに増大しており当科紹介された。緊急で左腋窩-左浅大腿動脈バイパス術を施行し、瘤を観察すると血管壁は融解しており仮性動脈瘤の所見であった。瘤、感染組織を可及的に除去し開放層とした。培養ではProteus.mirabilisが検出された。

27 マゴット(ウジムシ)デブリードメント治療の1例

大村市立病院心臓血管病センター 心臓血管外科¹
岡山大学大学院医歯薬学総合研究科 心臓血管外科²
手嶋英樹¹、川野 博¹、炊江秀幸¹、中村克彦¹
三井秀也²

73歳男性。閉塞性動脈硬化症、糖尿病、慢性腎不全(維持透析中)及び左第5趾の皮膚潰瘍にて入院。左総大腿動脈血栓内膜摘除術及び左第5趾切断術を施行。術後に断端部腐骨を伴う難治性皮膚潰瘍を形成。さらなる下趾切断を避ける目的にてマゴットデブリードメント治療を施行。創部は良好に経過中であるので報告する。

28 医原性と思われる骨盤内動静脈瘤の一例

福岡市民病院 外科
山村晋史、川崎勝己、杉町圭史、濱武基陽
富川盛雅、池田泰治、是永大輔、竹中賢治

43歳女性。腰痛、左下腹部痛にて近医婦人科受診、左腸骨動脈瘤を指摘され当科紹介受診。長距離歩行や階段の昇降で呼吸困難感あり。30歳時パラコート内服による自殺企図、複数回の手術歴あり。42歳時子宮筋腫にて核出術、極度の癒着を指摘。左下腹部に軽度圧痛、同部にbruit音聴取。CTおよび血管造影にて左下腹壁動脈から著明に拡張した左外腸骨静脈への動静脈瘻指摘。治療経過と若干の文献的考察を加え報告する。

29 急性上腸間膜動脈解離の一例

飯塚病院 救急部¹

同 心臓血管外科²

出雲明彦¹, 安藤廣美², 内田孝之², 安恒 亨²

岩井敏郎², 福村文雄², 田中二郎²

53歳男性, 上腹部痛出現し, 近医受診. CTにて上腸間膜動脈(SMA)血栓症と診断, 当院紹介となった. 当院にてアンギオ施行, SMA近位の空腸動脈しか造影されず, 腹痛持続, 腸管虚血症状の増悪と判断し緊急手術となった. 開腹所見では, 空回腸の色調もよく, 回腸末端にも動脈拍動を認め, 閉腹. 術翌日にアンギオにてSMAの再開通を認め, 下腸間膜動脈からの同領域への血流を確認できた. 経過良好にて術後16日目に退院となった.

30 移植腎側の腸骨静脈に発症した静脈血栓症の1例

大分大学医学部 心臓血管外科

岩田英理子, 穴井博文, 宮本伸二, 和田朋之

田中秀幸, 竹林 聡, 漆野恵子, 首藤敬史

葉玉哲生

症例は53歳男性. 9年前生体間右腎移植を施行. 飲酒後椅子に腰掛け入眠, 起床時より右下肢腫脹出現. 3日後前医にてCT施行, 右腸骨静脈以下の深部静脈血栓及び右S8の肺塞栓あり. 血栓溶解療法施行するも改善なく, 当科へ転院. 発症5日目に下大静脈フィルター留置後血栓除去術施行した. 術後血栓溶解療法も併用, 大腿部2cm程の血栓を残すのみとなり, 術後8日目に下大静脈フィルター抜去, 14日目に軽快退院となった.