

第 87 回日本血管外科学会九州地方会

日 時：平成17年11月26日(土)
 会 場：三鷹ホール(福岡市)
 当番世話人：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 大動脈 - 右総頸動脈バイパス術後のグラフト感染
 に対する大伏在静脈を用いた再々バイパス術及び
 大網充填術の 1 例

九州大学病院 心臓血管外科
 塩瀬 明, 安藤恒平, 江藤政尚, 田ノ上禎久
 中島淳博, 富田幸裕, 益田宗孝, 富永隆治

症例は, 68歳女性. 40年前に大動脈炎症候群と診断
 され, 大動脈 - 右総頸動脈バイパス術を施行された.
 H11年に同部位の仮性動脈瘤に対し超低温循環停止下
 に再手術された. H17年 8月右頸部腫瘍からの滲出液より
 細菌を認めグラフト感染と診断し, H17年10月に再々
 手術施行. 左大腿動脈に吻合した人工血管をinflowとし
 右総頸動脈に送血しながら, 大伏在静脈にて再建し
 た. 脳合併症もなく経過良好である.

2 Open stent術後の遠位弓部大動脈瘤感染に対する大
 網充填, 人工血管再置換術の経験

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

71歳, 男性. AAA, TAAAの手術既往あり. 平成16
 年 7月, 遠位弓部大動脈瘤に対しOpen stent法による全
 弓部置換術を施行したが, 翌年 1月より38度の発熱を
 繰り返し, CT, Gaシンチにてステンドグラフト感染の
 診断を得, 同年 3月, 左側開胸にて感染した人工血管,
 スtentおよび瘤壁を摘出, 再置換後に大網にて人工
 血管をwrappingした. 術後, 感染の再燃は認められてい
 ない.

3 腹腔動脈瘤と上腸間膜動脈解離を合併した 1 例

久留米大学 外科
 細川幸夫, 廣松伸一, 田中厚寿, 明石英俊
 青柳成明

症例は65歳, 男性. 主訴は上腹部痛. 約 1カ月前に
 農作業中に上腹部に疼痛を自覚し, 以降同部に腫瘤を
 触知している. 造影CT検査にて, 腹腔動脈に径1.5cmの
 動脈瘤を認めた. 上腸間膜動脈にintimal flapを認めた.
 DSA検査にて腹腔動脈は20mm大と紡錘状に拡張してい
 た. また上腸間膜動脈は数珠状の拡張を認めた. 腹腔
 内蔵動脈解離は非常に稀であり, 文献的考察を加えて

報告する.

4 異型大動脈縮窄症の 1 例

国立病院機構九州医療センター 血管外科¹
 同 心臓外科²
 豊崎良一¹, 栗原雄一¹, 鬼塚誠二¹, 森田茂樹²
 伊東啓行¹

68歳, 女性. C型慢性肝炎の経過観察中, CTにて横
 隔膜上胸郭レベルから腹腔動脈分岐部まで約 7cmにわ
 たり, 全周性に肥厚した高度石灰化に伴う大動脈狭窄
 を認めた. 開存部分の細小径は 2mmであった. 手術
 は, 左心バイパス下に胸部下行大動脈 - 腹部大動脈バ
 イパス術を施行した. 術後経過は良好であった. 縮窄
 症全体の0.5~2%と比較的まれな異型大動脈狭窄症を経
 験したので, 若干の文献的考察を加え報告する.

5 真腔の狭小化による腎虚血, 両側下肢虚血を認め
 たB型大動脈解離の 1 例

佐賀大学医学部 胸部外科
 三保貴裕, 岡崎幸生, 古賀秀剛, 古賀清和
 麓 英征, 池田和幸, 古川浩二郎, 大坪 諭
 伊藤 翼

症例は54歳男性. 突然の胸背部痛が出現. CTにて急
 性大動脈解離Stanford Bを認め右腎動脈は起始部の狭小
 化があり右腎の造影効果はやや不良であった. その他の
 臓器虚血の兆候認めず降圧療法を開始した. 発症後
 58日目に真腔の狭小化の進行に伴う両側下肢虚血, 対麻
 痺が発症したため緊急でaxillo-bi-femoral bypass施行し
 た. 術後真腔の拡大と偽腔の血栓化を認め経過良好に
 て退院した.

6 外傷性胸部大動脈損傷に対して待期的手術をおこ
 なった 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

症例は38歳男性でバイク事故による多発外傷で搬送
 され, 胸部CTで胸部大動脈損傷がみつかったが, 出
 血・ショック・胸痛はなかった. 肝・脾損傷, 上肢の
 脱臼と開放骨折があり, 当初は降圧剤使用で経過観察
 した. その後CTや経食道エコーで, 仮性瘤の拡大をみ
 たため, 事故後50日目に左開胸, 部分体外循環下に遠
 位弓部の大動脈置換をおこなった. 合併損傷がある際

の手術のタイミング，手術方法などについて考察する．

7 両側鼠径部吻合部仮性動脈瘤の1例(感染側と非感染側)

松山赤十字病院 外科¹

新日鐵八幡記念病院 血管外科²

江口大彦¹，三井信介²

症例は71歳女性．両側鼠径部吻合部仮性動脈瘤(閉塞FPバイパス中枢側)にて当科紹介受診．特に右は皮膚の自壊，発赤・熱感があり感染瘤切迫破裂の疑いがあり緊急手術を施行した．瘤を切除し大腿深動脈の再建は行わなかったが，術後下肢の虚血症状は認めなかった．約2週間後に左鼠径部仮性動脈瘤の切除を行った．血栓内膜摘除した閉塞浅大腿動脈をグラフトとして使用し大腿深動脈を再建した．文献的考察を加え報告する．

8 腎動脈瘤の一手術例

嬉野医療センター 心臓血管外科¹

同 泌尿器科²

高松正憲¹，須田久雄¹，力武一久¹，計屋紘信²

中村貴生²

症例は51歳女性．腰痛を主訴に近医受診，CTにて腎動脈瘤指摘され，当院紹介受診．左腎動脈腎門部に未破裂動脈瘤認め，手術目的に入院．造影CT・血管造影上，左腎動脈背側枝分岐部に直径22mmの嚢状瘤を認めた．手術は後腹膜アプローチにて腎動脈瘤切除，背側枝を腹側枝へ吻合した．術後CTにて吻合部問題なく，腎機能低下も認めず，術後9日目に退院した．本症例について若干の文献的考察を加えて報告する．

9 人工肛門造設術後腹部大動脈瘤の1例

県立宮崎病院 心臓血管外科

荒田憲一，金城玉洋，吉川弘太

85歳の男性．平成9年直腸癌に対してMile's手術(S状結腸で左下腹部に人工肛門を造設)を受けた既往があった．今回最大径50mmの腹部大動脈瘤(AAA)を認めたため，手術を施行した．手術は右傍正中切開，右側後腹膜アプローチで瘤へ到達し，腎動脈直下，両側総腸骨動脈で遮断し，人工血管置換術を行った．術後経過は良好であった．術前に人工肛門を合併するAAA症例に対し，アプローチを工夫し感染を回避できた．

10 肺機能低下高齢者における腎下部型腹部大動脈瘤に対し胃癌と同時手術を施行した1例

飯塚病院 心臓血管外科¹

同 外科²

内田孝之¹，安藤廣美¹，安恒 亨¹，岩井敏郎¹

出雲明彦¹，福村文雄¹，田中二郎¹，吉永敬士²

長家 尚²

今回われわれは，79歳と高齢な男性で，一秒量1,000ml以下で気管支喘息を合併，さらに早期胃癌を合併した最大径7cmの腎下部型腹部大動脈瘤症例に対し，一期

的に開腹下にdistal gastrectomy，腹部動脈瘤人工血管置換術を施行した．術後気管支喘息の増悪を認めるもステロイド治療にて改善，以後経過良好にて独歩退院となった．治療方針の選択を中心に文献的考察を交えて報告したい．

11 保存的に経過観察し手術を行った炎症性動脈瘤の1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

炎症性動脈瘤は瘤切除後，炎症が消退すると言われているが，保存的に経過観察し，手術を施行した症例を経験したので報告する．75歳男性，食欲不振，体重減少にて紹介となる．診察上腹部拍動性腫瘍を触知，採血上はCRP 3.9で，CTではmantle signを伴う腹部大動脈瘤を認め炎症性動脈瘤と判断した．自覚症状がなかったことと他の合併症がなかったため保存的に経過観察し，6カ月後に手術を施行した．

12 腎不全にて発症した炎症性腹部大動脈瘤の1例

宮崎大学医学部 第2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，西村正憲，鬼塚敏男

74歳男性．05年2月意識レベル低下を認め近医へ緊急搬送．BUN 132mg/dl，CRE 17.5mg/dl，K 7.2mEq/lを認め急性腎不全と診断．また腹部CTにて腹部大動脈瘤破裂が疑われ当科転送となった．炎症性腹部大動脈瘤，両側尿管圧迫及び水腎症が確認され，緊急血液浄化後，Double J catheterを両側尿管に留置し，Y字型人工血管置換術を施行した．文献的考察を加え報告する．

13 下大静脈合併切除を要した腎腫瘍の経験

国立病院機構熊本医療センター 心臓血管外科

岡本 健，毛井純一，岡本 実，森山周二

高本やよい

当院で過去5年間に，下大静脈合併切除を必要とした腎腫瘍5例を経験した．平均年齢は62.4±11.1歳(53～78歳)．術式は全例根治的腎尿管摘出術+下大静脈合併切除で，下大静脈の遮断は部分遮断が2例，単純遮断が2例，体外循環下摘出術が1例であった．体外循環使用例は当初腫瘍が右房内まで進展していたが，化学療法により腫瘍が縮小し，IVC遮断のための胸骨部分切除のみに留めることができた．

14 肝膿瘍を起因として発症した，肝静脈～肝部下大静脈～右心房内血栓に対する一手術治療例 アプローチおよび補助手段の検討

琉球大学医学部 機能制御外科学

永野貴昭，宮城和史，新垣勝也，兼城 衛

盛島裕次，稲福 齊，福原直人，國吉幸男

肝膿瘍を起因として発症した，肝静脈～下大静脈～右心房まで及び血栓症に対する手術治療例の報告は極めて稀である．今回，31歳男性に発症した同疾患に対

し、体外循環下に血栓摘出術を施行。同部位への到達法として、われわれが従来Budd-Chiari症候群直視下根治術時に行っている手技を基に、肝臓左方脱転にて広範領域を展開でき、有用だったので本手技の意義を含めて報告する。

15 上肢動脈閉塞をきたした松葉杖による上腕動脈瘤の1例

済生会八幡総合病院 血管外科
真崎一郎，舟橋 玲

患者は61歳の女性。1歳の頃に左下肢大腿切断を施行し、以後松葉杖にて生活していた。右 upper 肢安痛、しびれにて来院し、3DCTにて上腕動脈瘤、急性動脈閉塞の所見であった。手術は、動脈瘤を約1/6にわたり切除し、自家動脈によりパッチ形成を施行、ラッピングし、末梢の血栓除去を施行した。術後ワーファリン内服を開始し、上腕動脈の圧迫をさけるため装具に工夫をした。

16 上腕動脈を再建した透析患者の1例

豊見城中央病院 外科
城間 寛，兼城隆雄，宮国 環，古堅智則
山本啓文，比嘉宇郎，照屋 剛，比嘉淳子
伊佐 勉

【症例】61歳，女性。【現病歴】透析患者で、内シャントの人工血管に感染を合併したため抜去した。上腕動脈吻合部に遺残した人工血管に感染が遷延し、仮性動脈瘤も形成していたため、平成17年9月29日人工血管感染部を切除、自家静脈置換術を行った。術後は、カテーテルが原因と思われる発熱が認められたが、抗生剤の投与により解熱、術創部も軽い創感染が見られたが、その後治癒した。

17 20年前の外傷を契機に橈骨動脈瘤を認めた1症例

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(第2外科)
豊川建二，上野哲哉，上野正裕，上野隆幸
荒田憲一，井畔能文，坂田隆造

症例は62歳男性、20年前に包丁で左橈骨動脈を切創受傷し、血管縫合術を受けた。5年前程から徐々に左橈骨遠位端の拍動性腫瘍を自覚し増大してきたため当科受診。体表エコーで橈骨動脈の屈曲と最大径20mmの瘤化を認め、以前施行された血管縫合部のpseudoaneurysmと診断した。手術は全身麻酔下に大伏在静脈グラフトを使用して血行再建術を施行した。術後経過は良好で術後1年で再発を認めない。自験例に文献の考察を加えて報告する。

18 再発例に対するストリッピングで重大な合併症を併発した1例

福岡記念病院 外科¹
古賀中央病院 外科²
森 彬¹，古田斗志也²，甲斐秀信¹，吉田康洋¹
増田隆伸¹

【症例】43歳男性。右下肢静脈瘤。【経過】他院で高位結紮や硬化療法を受け、潰瘍形成し来院。静脈造影で大伏在静脈の開存を認めたため、潰瘍治癒後ストリッピングを行った。SFJ露出後、膝部よりストリッパーを挿入し中枢側から抜去したが、抜去時に大出血を認めた。総大腿静脈が約3cm抜去されていた。2区画の左大伏在静脈円筒グラフトで再建した。【結語】再発例ことに硬化療法が行われた症例の再手術には、細心の注意が必要である。

19 左総腸骨静脈閉塞後慢性期の巨大下肢に対して、その維持管理目的に静脈バイパス術を施行した1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

症例は脳梗塞で入院中に左下肢深部静脈血栓症を生じた80歳女性で、保存療法を行うが、下肢鬱滞は数年にわたり進行して出血性潰瘍を伴う巨大下肢を呈した。保存的管理の限界と判断して下肢静脈圧低下を目的に静脈バイパス術を行った。鼠径部感染を理由にまずPTFEにてIlio-Caval bypass(1カ月後閉塞)、続いてPalma手術を行った。術後11カ月の現在、バイパスはpatentで下肢管理は容易となった。手術と術後経過を中心に報告する。

20 糖尿病患者のAPI(ABI)のASO合併例と非合併例について

鹿児島県立大島病院 外科
小代正隆，実 操二，中島三郎，又木雄弘
有上貴明，桜井俊秀，杉田 浩

糖尿病、非糖尿病患者では、API値の基準値に違いがあり、血液障害の判定にやや難がある。また機械測定とマニュアル測定ではAPI値に差異があることから、DM患者60名を明らかなASO群(Angio.判定)23名と、非合併群37名につき、機械測定、マニュアル測定API値とHbA1c、腎不全例、DM歴とで比較検討した。

21 重症虚血肢の術前評価にMR血管造影が有用であった1例

広島赤十字・原爆病院 外科
隈 宗晴，三浦奈央子，矢野修也，橋元宏治
松山 歩，塚本修一，宇都宮徹，江見泰徳
石田照佳

65歳，男性。糖尿病性腎症で維持透析中。右足部の安静時疼痛および壊疽，狭心痛を主訴に来院。右膝窩動脈以下の脈拍は触知不能，ABIは右0.59，左0.79。MR

血管造影では右浅大腿動脈末梢から下腿三分枝にびまん性に狭窄および閉塞，右足背動脈の開存を認めたが，動脈造影では足背動脈の開存は確認できなかった．冠動脈形成術の13日目に右浅大腿 - 足背動脈バイパスを施行，安静時疼痛は消失し，壊疽も治癒した．

術を施行した後，二期的に大腿 - 後脛骨動脈バイパス術を施行した．

22 偽性膝窩動脈瘤の2例

国立病院機構別府医療センター 血管外科

武内謙輔，武藤庸一

症例1は92歳，主訴は大腿内側の皮下腫瘍及び疼痛，MRAにて最大径9cmの膝窩動脈瘤を認め破裂が疑われ，瘤切除再建術を施行した．症例2は74歳男性，主訴は間歇性跛行および急激な下肢腫脹及び疼痛．対側肢の外傷の既往あり．最大径9cmの膝窩動脈瘤を認め人工血管置換術を施行．手術時エスマルヒによる駆血が有用であった．

23 膝窩動脈外膜嚢腫再発の1例

市立熊本市民病院 外科

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，大矢雄希，猪俣 慶

症例は57歳男性．右下肢間歇性跛行を主訴に来院，膝窩動脈第II部の外膜嚢腫の診断でH17/2/28外膜切開および嚢腫切除術を施行した．経過良好にて退院，跛行消失したが6月頃より再度跛行出現した．CT，MRIにて外膜嚢腫再発の診断で再手術を行った．術中所見にて膝窩動脈末端に嚢腫の再発を認めた．膝窩動脈切除および自家静脈置換術を施行し，その後の経過は良好であった．以上の症例について報告したい．

24 大腿膝窩動脈fibrodysplasiaの1例

新日鐵八幡記念病院 血管外科

岡崎 仁，三井信介

fibrodysplasiaは非動脈硬化性の変性疾患で，血管造影上特徴的なstring-of beards所見を呈する．大腿動脈では稀である．症例は61歳女性，左下肢間欠性跛行を主訴に来院．両側腸骨動脈瘤および膝窩動脈瘤を触知，左膝窩動脈瘤は血栓閉塞．血管造影にて大腿浅動脈～膝窩動脈にstring-of beards所見あり，fibrodysplasiaと診断．腸骨動脈瘤切除再建および左大腿腓骨動脈バイパス術を行った．

25 膝窩動静脈瘤を合併した閉塞性動脈硬化症の1例

九州大学大学院 消化器・総合外科

高野壮史，小野原俊博，古山 正，胡 海地

前原喜彦

80歳男性，本年6月右足背に5cm×4cm大の潰瘍を形成．右下肢閉塞性動脈硬化症，蜂窩織炎の診断にて近医で包交処置されていた．転居を契機として当院紹介．血管造影上，右外腸骨動脈の完全閉塞，浅大腿動脈～膝窩動脈全長にわたるびまん性の狭窄及び分節的閉塞，膝関節レベルで動静脈瘤を認め，末梢は後頸骨動脈のみ開存していた．右総腸骨 - 大腿動脈バイパス