

第 88 回日本血管外科学会九州地方会

会 期：平成18年 8月26日(土)

会 場：マリトピア(佐賀市)

当番世話人：伊藤 翼(佐賀大学医学部胸部・心臓血管外科)

1 高齢者のF-P bypass術後graft感染をVAC(Vacuum assisted closure)による加療を行い創閉鎖に導いた 1例

宗像水光会総合病院 心臓血管外科

友枝 博, 金谷蔵人, 田山慶一郎, 小須賀健一

96歳女性, 昨年より左第2趾の壊死が出現. 左下肢は大腿動脈以下の脈を触知せず左下肢のABIは測定不能. DSAにて左外腸骨動脈, 左浅大腿動脈の閉塞を認め, F-F crossover bypass及び左F-P bypassを施行した. 術後5週後に左膝内側のF-P bypass末梢側吻合部にgraft感染を認めた. 高齢であること, 左下肢切断のリスクを考慮しVACによる加療を行い創閉鎖に導くことが可能であった.

2 腎動脈上感染性腹部大動脈瘤の1治療例

福岡和白病院 心臓血管外科

野上英次郎, 川内義人, 濱田正勝, 土井一義  
高松正憲

症例は55歳, 男性, 主訴は腹痛. 近医で大動脈炎症候群を含む腹部大動脈の炎症として, 抗生剤, ステロイド, 抗結核薬を使用. 経過観察のCTで病変部の拡大, 嚢状瘤を認め, 血液培養陽性のため, 感染性腹部大動脈瘤の診断で, 手術目的で当院へ転院. 術前の感染活動は消退傾向にあり, 体外循環補助下に感染性動脈瘤切除, リファンピシン浸漬人工血管置換, 大網充填術を施行し, 一治療を得たので報告する.

3 腸腰筋膿瘍に合併した感染性仮性腹部大動脈瘤と術前診断した1例

福岡県済生会八幡総合病院 血管外科

古山 正, 舟橋 玲

症例は64歳男性. 2カ月前から, 腰痛に対し鍼治療, 腰椎ブロックを施行. 症状増悪するため, 平成18年6月28日, 当院整形外科を受診しMRI検査で腸腰筋膿瘍を指摘され, 同時に3DCT検査で最大径6cmの嚢状腹部大動脈瘤を認めた. 感染を伴った仮性動脈瘤と考え, 6月30日準緊急手術(動脈瘤切除・非解剖学的バイパス術)を施行した. 動脈瘤壁培養検査で, サルモネラ菌が検出され, 動脈瘤壁病理検査では真性動脈瘤の診断であった.

4 腎動脈再建後二期の手術にて根治せしめた感染性腹部大動脈仮性瘤の1例

大分大学 心臓血管外科

和田朋之, 宮本伸二, 穴井博文, 岩田英理子  
竹林 聡, 森田雅人, 首藤敬史, 葉玉哲生

手術ストラテジーを工夫した感染性腹部大動脈瘤症例を経験した. 45歳女性. 主訴は血圧上昇時腹痛と高熱. 腎動脈直下に嚢状大動脈瘤. 右腎動脈起始部99%狭窄, 左腎動脈は瘤から起始. SMA起始部にまで炎症波及あり. まず抗生剤投与と降圧療法. 次に仰臥位右傍正中切開で, 静脈Graftにて右腎動脈バイパス術施行. 2週間後, 左後腹膜経路で大動脈瘤切除再建術施行. 瘤周囲には強い炎症性癒痕あり. 術後経過は良好.

5 38年前に移植した人工血管破綻による左腸骨-大腿動脈バイパス仮性動脈瘤の1例

九州大学大学院 消化器・総合外科

高井真紀, 高野壮史, 胡 海地, 井口博之  
小野原俊博, 前原喜彦

症例は79歳, 男性. 昭和42年, 外傷性左外腸骨動脈閉塞に対しTeflon人工血管を用いた左腸骨-大腿動脈バイパス術を施行. 平成17年8月頃より左鼠径部拍動性腫瘍および疼痛を自覚. 近医で3D-CT施行され, 中枢吻合部動脈瘤およびグラフト瘤と診断, 当科でグラフト抜去および人工血管による再置換術を施行した. 38年前に移植されたグラフトの全長に渡る劣化と破綻を認め, これが仮性動脈瘤の原因と考えられた.

6 頸動脈破裂を繰り返した甲状腺癌術後の1例

広島赤十字・原爆病院 外科, 耳鼻咽喉科

隈 宗晴, 矢野修也, 亀山敏文, 岡本正博  
松山 歩, 山本 学, 宇都宮徹, 石田照佳  
中尾芳雄, 谷光徳晃, 田頭宣治

77歳, 女性. H11年より甲状腺乳頭線癌にて4回の手術, 今回は本年1月に甲状腺全摘および頸部郭清, 術後反回神経麻痺にて気管切開術を施行. 3月, 蛇行した右総頸動脈と気切孔の間に瘻孔を形成し, 同部の血行再建を施行. 4月に再度出血, 右総頸動脈-皮膚-食道瘻を形成しており, 右総頸動脈を結紮した. 術後神経症状は出現せず, 現在まで再出血なく経過している.

### 7 重複下大静脈を伴った腹部大動脈瘤手術経験

宮崎大学 第二外科

水野隆之, 中村都英, 矢野光洋, 長濱博幸  
矢野義和, 遠藤穰治, 古川貢之, 横田敦子  
西元弥生, 鬼塚敏男

症例は71歳男性。平成18年4月に下腹部痛を自覚、近医を受診。CTにて腹部大動脈瘤を指摘され当科に紹介入院。入院時、臍右側に拍動性腫瘍を触知、CTにて左腎動脈分岐直下から存在する最大径59mmの大動脈瘤を認めた。腎静脈以下の下大静脈は腹部大動脈両側に存在する重複下大静脈であった。手術は腹部正中切開にてアプローチ、術後経過は良好。比較的稀な重複下大静脈を伴った症例を経験したので報告する。

### 8 腹部大動脈瘤術後遺残内腸骨動脈瘤破裂の1例

福岡市民病院 外科

山村晋史, 川崎勝己, 杉町圭史, 塚本修一  
富川盛雅, 池田泰治, 是永大輔, 竹中賢治

76歳男性。11年腹部大動脈瘤にてYグラフト置換。外来フォロー中左内腸骨動脈瘤が増大、14年空置術施行するもさらに増大傾向。15年左腸骨回旋動脈からの塞栓術不成功。CTフォローにて最大径約8cm、内腔がほぼ血栓化しているものの頭側にわずかに造影剤の流入あり。17年11月左下腹部および鼠径部痛にて救急搬送、動脈瘤破裂に対し内腔より流入血管と思われる上臀動脈起始部を縫合閉鎖。治療方針について考察し報告する。

### 9 Chronic contained ruptureを呈した腹部大動脈瘤の1例

聖マリア病院 心臓血管外科

坂下英樹, 安永 弘, 榎本直史, 横瀬昭豪  
藤堂景茂

症例は78歳、男性、腰痛にて近医を受診しCTにて腹部大動脈瘤を指摘され翌日当院紹介となった。来院時の訴えは腰痛、腹痛で意識は清明、shock症状など認めなかった。CTでは左側後面に血腫を伴う腹部大動脈瘤を認め、腹部大動脈瘤破裂と診断、同日緊急でY型人工血管置換術を施行した。術中所見では腎動脈下の瘤左側後壁に3cm大の破裂孔と陳旧性の血腫を認め、椎体を触知、腹部大動脈瘤の慢性破裂と診断した。

### 10 DICを呈した高齢者腹部大動脈瘤の1例

高木病院 循環器科

松本徳昭, 村山順一, 堺 正仁

87歳、女性、2002年に最大径5.5cmの腹部大動脈瘤を指摘されたが、経過観察されていた。2005年8月下旬より躯幹、四肢に出血斑が出現し、精査目的に当院を紹介受診。DICスコア10点、腹部CTで最大径8.5cmの腹部大動脈瘤を認めた。術前よりFFP、FOYの投与を行い、人工血管置換術を施行した。術後は出血傾向もなく、DICスコアは5点に改善した。

### 11 閉塞性動脈硬化症合併腹部大動脈瘤術後の虚血性腸炎への対応

鹿児島大学医学部 心臓血管外科

牛島 孝, 井畔能文, 上野哲哉, 上野 隆  
林 岳宏, 山本裕之, 上野正裕, 松本和久  
井ノ上博法, 向原公介, 岩元 智, 峠 幸志  
坂田隆造

76歳男性、腹部大動脈瘤に閉塞性動脈硬化症を合併していた。7月5日腹部大動脈瘤切除、人工血管置換術を施行。下腸間膜動脈は閉塞していた。術後下血を認め、再開腹を行った。下行結腸、S状結腸の色調に異常を認めなかったが、術中に行った大腸カメラにて重度の虚血性腸炎を認めた。横行結腸に人工肛門を造設した。その後の経過は良好であった。腹部大動脈瘤術後の虚血性腸炎への対応を考察して報告する。

### 12 左下肢深部静脈血栓症にて発症した左内腸骨動脈瘤静脈穿破の1手術例

別府医療センター

新日鐵八幡記念病院

岡崎 仁, 武藤庸一, 三井信介

左下肢浮腫あり、CTにて腹部大動脈から左内腸骨動脈にかけて最大径7cmの動脈瘤あり。左大腿動脈は血栓閉塞。静脈叢が早期に造影され下大静脈が拡張していることから動静脈瘻と診断。手術に先立ち、一時留置下大静脈フィルターを挿入。左腸骨動脈瘤は中極側結紮のみ行い、腹部大動脈瘤を切開、Yグラフト置換を行った。術後、下大静脈血栓症と無症候性の肺梗塞を合併。永久留置下大静脈フィルターを挿入。33病日に退院。

### 13 孤立性内腸骨動脈瘤の2例

市立熊本市民病院 外科

植田美紀, 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, 上村真一郎  
田嶋ルミ子, 秋月美和, 古橋 聡

【症例1】73歳男性。平成13年7月検診での腹部エコーにて右総腸骨動脈瘤を指摘された。CT・血管造影の結果両側孤立性内腸骨動脈瘤と診断された。8月、両側内腸骨動脈瘤切除術を施行した。【症例2】60歳男性。平成17年12月検診で腹部異常陰影を指摘され、CTにて右孤立性内腸骨動脈瘤と診断された。平成18年7月右内腸骨動脈瘤切除術を施行した。以上の症例について若干の考察を加えて報告する。

### 14 孤立性腸骨動脈動脈瘤( Isolated Iliac Aneurysm IIA )の2破裂例

鹿児島県立大島病院 外科

古庄正英, 小代正隆, 実 操二, 中島三郎  
有上貴明, 又木雄弘, 桜井俊秀

孤立性腸骨動脈瘤はその診断と治療に特異性がある。我々は31例(6破裂)の経験があるが、最近2破裂症例を経験し相反する経過をたどった。症例1は73歳

男性，腰，背部痛腹部単純，超音波で不明，16時間後にCT診断，手術前に心肺停止，症例2は80歳男性，左下腹部痛，14時間後にCT診断，内腸骨動脈瘤であったが救命退院した．いずれも診断が遅れた点と内腸骨動脈瘤の処理の工夫の必要性が反省されたので報告する．

#### 15 腎静脈より発生した血管内脂肪腫の1手術例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科  
坂口昌之，内藤光三，樗木 等，片岡浩海  
陣内宏紀

50歳の女性．左側腹部痛のため近医受診し偶然下大静脈内腫瘍を指摘され当院紹介．経過観察中に腫瘍の拡大傾向を認めため，右腎静脈より肝部下大静脈にいたる脂肪性腫瘍に対して，右腎とともに下大静脈内の腫瘍までを一塊として摘出した．病理組織検査にて腎静脈より発生した脂肪腫と診断された．脂肪腫は最も多く見られる軟部組織腫瘍であるが，血管内の発生は稀な病態であり，文献的考察を加えて報告する．

#### 16 Expandable LeMaitre Valvulotome の使用経験

福岡記念病院 外科  
森 彬，大谷晋吉，上野孝男，甲斐秀信

[はじめに] in situ バイパスは，グラフト作成に伴う合併症のため，習熟が必要である．我々は近年発売されたLeMaitre Valvulotome を使用し，良好な成績を得たので紹介する．[症例] 72歳男性．DM合併ASO例で，左足踵に難治性潰瘍を合併．左大腿-膝下部膝窩動脈in situ バイパスを行った．潰瘍は治癒傾向にある．[結論] LeMaitre Valvulotome は使用法が簡単で，合併症もなく，術後動脈造影でもグラフトの状態は良好であった．

#### 17 ガイドワイヤー付カテーテルによる血栓除去術の経験

光晴会病院 循環器センター外科  
松山重文，末永悦郎，里 学，古賀秀剛

急性動脈閉塞に対する血栓除去術は盲目的にカテーテルを挿入し施行することが多いが，我々はガイドワイヤー付カテーテルを用い透視下に血栓除去術を施行した3症例を経験したので報告する．3症例とも下肢の急性動脈閉塞で緊急血栓除去術施行．大腿動脈露出後，術中造影を行い，閉塞部位を同定．選択的に閉塞した血管にガイドワイヤーを挿入しカテーテルを誘導，血栓除去を行った．3症例ともに確実かつ安全に血流再開を得た．

#### 18 温心拍動下全弓部大動脈瘤置換術の経験

済生会熊本病院 心臓血管外科  
佐々利明，平山統一，三隅寛恭，坂口 尚  
上杉英之，出田一郎，遊佐 裕

症例は72歳男性，町の検診で胸部異常陰影を指摘され，遠位弓部に51mm大の嚢状瘤を認め手術の方針となった．胸骨正中切開でアプローチし，右腕頭・左総

頸動脈送血，右房脱血で体外循環を確立し，心拍動下に全弓部置換術を行った．手術時間6時間25分，出血量300g，体外循環時間181分，大動脈遮断時間161分，脳分離時間117分であった．術後経過は良好で，合併症なく術後18日に退院した．

#### 19 Circumflex retroesophageal aortic archを合併した再大動脈弁，肺動脈弁置換術の1例

九州大学病院 心臓血管外科  
塩瀬 明，藤田 智，溝部圭輔，江藤政尚  
田ノ上禎久，深江宏治，中島淳博，富田幸裕  
富永隆治

症例は，50歳女性．18年前に感染性心内膜炎による弁膜症に対し大動脈弁，肺動脈弁置換術，動脈管開存症閉鎖術を施行されていた．今回，生体弁不全に対する手術目的にて入院．術前CT検査で大動脈が左側大動脈弓を形成後，正中を越え右側へ走行し，食道及び気管の後方で下行しているCircumflex retroesophageal aortic archと診断した．本症例では食道・気管狭窄症状なく手術施行後，無事に退院となった．文献的考察も含め報告する．

#### 20 腋窩動脈送血にて術中解離を起こし救命し得た3例

県立宮崎病院 心臓血管外科  
上田英昭，荒田憲一，久 容輔，金城玉洋

術中大動脈解離は心臓血管外科手術において致命的な合併症である．我々は上行大動脈瘤，大動脈弁狭窄症，遠位弓部大動脈瘤の3症例で腋窩動脈送血に関連したI型大動脈解離を経験した．解離の程度により上行大動脈置換および右冠動脈へのCABGを2例に，弓部置換術を1例に行い救命し得た．若干の文献的考察を加え，症例を報告する．

#### 21 急性A型大動脈解離と腹部大動脈瘤，右総腸骨動脈瘤合併症例に対する二期の手術の1治療例

久留米大学医学部 外科  
石原健次，明石英俊，田山栄基，廣松伸一  
田中厚寿，飛永 覚，赤岩圭一，永川紀子  
細川幸夫，中村英司，青柳成明

75歳男性．突然の胸痛で発症した急性A型大動脈解離で上行大動脈60mmの解離腔開存型．また55mmの腹部大動脈瘤と60mmの右総腸骨動脈瘤を合併し，解離は腹部大動脈瘤まで及んでいた．上行近位弓部大動脈置換術を先行して行い，4カ月後に腹部大動脈瘤，右総腸骨動脈瘤の手術を施行した．腹部大動脈瘤に解離が進展する稀な症例で，中枢吻合は解離腔を閉鎖する形で行い良好な結果を得た．術式に関して考察し報告する．

## 22 胸部解離性大動脈瘤術後に血管内播種性凝固症候群をきたし深部静脈血栓症・肺塞栓症を合併した1例

飯塚病院 心臓血管外科

山下奈真, 内田孝之, 稲留直樹, 岩井敏郎  
安恒 亨, 福村文雄, 安藤廣美

症例は85歳女性。突然の左前胸部痛にて急性大動脈解離(Stanford A)を発症。緊急手術にて上行大動脈人工血管置換術施行し術後経過は良好であった。ところが13病日に著明な血小板減少を認め、血管内播種性凝固症候群と診断。CT上下行大動脈残存解離腔の増大を認め、これが凝固能破綻の一因と考えられた。抗凝固療法を開始するも経過中に深部静脈血栓症・肺塞栓症を合併し集学的治療を要した1例を報告する。

## 23 開腹下に腹部大動脈経由でステントグラフト留置を行った胸部下行大動脈瘤

長崎大学医学部歯学部附属病院 心臓血管外科, 放射線科

山根健太郎, 江石清行, 山近史郎, 山口博一郎  
多田誠一, 泉 賢太, 高井秀明, 谷川和好  
三浦 崇, 中路 俊, 坂本一郎

81歳男性。平成6年に遠位弓部人工血管置換術を施行。平成18年4月より左側胸部痛あり、CTにて最大径7cmの胸部下行大動脈瘤を認めた。ASOがあり、全麻下に開腹し腎動脈下腹部大動脈を露出、タバコ縫合を置き、Tug&Wire法にて腹部大動脈からシースを大動脈弓部まで挿入、径38mm, 100mm長及び75mm長のステントグラフトを留置。術後造影にてendoleakなどの合併症なく良好に経過した。

## 24 肋間動脈再建に大伏在静脈を用いた胸腹部大動脈瘤の1例

熊本大学医学部附属病院 心臓血管外科

森山周二, 國友隆二, 萩原正一郎, 高志賢太郎  
高本やよい, 川筋道雄

78歳, 男性。前立腺癌治療の経過観察中に胸腹部大動脈瘤(最大径約90mmの嚢状瘤)を認め、当初手術せず経過観察の方針であったが、本人の希望により手術目的で当科入院。手術は腹腔動脈および上腸間膜動脈の再建を伴う人工血管置換術を行った。大動脈後壁は石灰化が著明で肋間動脈のカフ状再建は困難で大伏在静脈を用いた大動脈壁外再建を行った。術後は対麻痺なく、大伏在静脈を用いた肋間動脈の血流は良好であった。

## 25 膝窩動脈瘤閉塞の2例(急性閉塞と慢性閉塞)

中津市民病院 外科

江口大彦

膝窩動脈瘤は末梢動脈瘤で最も頻度が高く遭遇する機会もしばしばである。合併症としては瘤破裂よりも閉塞や塞栓による合併症が多い。今回当施設で膝窩動脈瘤の急性閉塞例と慢性閉塞例の2例を経験した。急

性閉塞例ではDistal bypass(in situ SVG)を行ったが、結局救肢できず大腿切断となった。治療のタイミング・方針などについて諸先輩方のご意見・助言・ご批判を頂きたい。

## 26 急性左下肢動脈閉塞をきたした両側膝窩動脈瘤の1例

佐賀大学医学部 胸部・心臓血管外科

田中秀弥, 麓 英征, 池田和幸, 古川浩二郎  
大坪 諭, 岡崎幸生, 伊藤 翼

70歳男性。平成17年7月18日就寝中に、突然左下腿の痺れと疼痛を自覚。下肢造影CT検査にて左膝窩動脈瘤(径30mm)以下の急性閉塞を認め、同日緊急左膝窩動脈-膝窩動脈バイパス術を施行した。また同CTにて右膝窩動脈にも径26mmの動脈瘤を認めていたため、平成18年2月に右膝窩動脈-膝窩動脈バイパス術を待期的に施行した。両手術とも術後経過は良好であった。若干の文献的考察を加え報告する。

## 27 Marfan症候群と考えられた膝窩動脈瘤の1例

国立病院機構九州医療センター 血管外科

手柴理沙, 鬼塚誠二, 住吉周作, 伊東啓行

46歳女性。2006年3月、右膝窩に拍動性腫瘍を自覚し当科紹介。径5cm大の紡錘状膝窩動脈瘤を認めた。左膝窩動脈にも軽度拡張所見を認めたが、大動脈には異常を認めなかった。後方アプローチにて右膝窩動脈瘤切除、人工血管置換術を施行した。指が長く、Valsalva洞拡大を認め、Marfan症候群が強く疑われたが、組織学的に嚢状中膜壊死は明らかでなかった。本症例について若干の文献的考察を加えて報告する。

## 28 下腿の腫脹と歩行時痛を主訴とした膝窩動脈外膜嚢腫の1手術例

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 心臓血管外科

山口敬史, 濱脇正好, 松隈誠司

症例は51歳男性。主訴は右下腿の腫脹と歩行時痛。MRアンジオグラフィーで、右膝窩動脈の約6cmの限局性閉塞を認めた。造影CTでは、右膝窩動脈に一致した嚢胞状腫瘍を認め、同部位の膝窩静脈は圧排され閉塞していた。手術は、腫瘍を切除し、対側自家静脈で動脈閉塞部をバイパスした。腫瘍の内容物はゼリー状ではなく実質性だった。病理組織診断は、膝窩動脈外膜嚢腫で、内容物はフィブリンとその器質化物だった。

## 29 大腿動脈-後脛骨動脈バイパス術後早期にグラフト閉塞を認めた1例

福岡大学医学部 心臓血管外科

林田好生, 森重徳継, 岩橋英彦, 竹内一馬  
手嶋英樹, 伊藤信久, 田代 忠

我々は大腿動脈-後脛骨動脈バイパス術(in situ SVG)を行い、急性グラフト閉塞を認めた症例を経験したので報告する。ASQ(Fontain IV度)の診断で、大腿動脈-後脛骨動脈バイパス術(in situ SVG Lemaitre Expandable

valvulotome使用)を施行した。術翌日、急性グラフト閉塞の為、再手術を施行し、その後良好に経過した。閉塞の原因として1) SVGのクリップ部の狭窄、2) 閉創部でのグラフト圧迫を考えた。また、残存交通枝のAVシャントの為、グラフトの完全閉塞は逃れていた。

### 30 Buerger病再発に対して再手術を行い救済し得た1例

新日鐵八幡記念病院 血管外科

田中 潔, 三井信介

44歳、男性。平成11年にBuerger病の診断で、左下腿動脈バイパス術を施行。その後経過良好であったが、H17.12月足趾の安静時疼痛が出現し、血管造影にてグラフトの狭窄、および下腿動脈病変の進行を認めた。H17.12月狭窄部グラフト置換術を行い寛解するも、H18.1月に再燃したため、足背動脈深足底枝へのバイパス術を行い、救済し得た1例を経験したので報告する。

### 31 膝外側前方皮下トンネルによる浅大腿動脈 - 前脛骨動脈バイパスを行ったASOの1症例

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, 田中睦朗

膝前方外側経由、前脛骨動脈への大伏在静脈(SVG)によるバイパスを行った。膝窩動脈より末梢3分枝が閉塞し右第3-5趾の壊死をきたした重症虚血症例であったが、SVGが十分採取できず、浅大腿動脈ほぼ中央より大伏在静脈にて膝上前方から膝外側皮下を走行させ、開存していた前脛骨動脈へバイパスを行った。膝後方アプローチより手技が容易で膝屈曲時の開存性も期待できると思われた。

### 32 「糖尿病性壊疽」に対する前脛骨動脈バイパス術の1例

豊見城中央病院 外科

佐久田 齊, 城間 寛, 兼城隆雄, 山元啓文

仲地 厚, 我喜屋 亮, 照屋 剛, 比嘉淳子

伊佐 勉

59歳男性。主訴：左第5趾壊疽と安静時疼痛。病歴：30歳時に2型糖尿病。平成18年3月より左第5趾と足底部に難治性潰瘍。5月、動脈造影検査にて左下腿動脈びまん性閉塞。外来通院中に左第5趾壊疽増悪をきたし緊急入院。入院後spike fever, 足部膿瘍, 高CRP値(24mg/dl)を認めた。左大腿 - 前脛骨動脈in-situバイパス術と同時に左第3,4趾切断術を施行。虚血を合併した糖尿病性壊疽は血行再建の適応を早急に判断すべきである。

### 33 腓骨動脈瘤の1治験例

新古賀病院 心臓血管外科

野口 亮, 吉戒 勝, 大西裕幸, 伊藤 学

麓 英征

症例は68歳女性。明らかな下肢外傷の既往はなく、数年前からの右下肢の痛みが増強し近医を受診。精査

目的に当院を紹介された。造影CT上、内部に壁在血栓を伴った50 + 32mmの紡錘状の腓骨動脈瘤を認めた。手術は全身麻酔、腹臥位とし、後方到達法にて瘤を露出。末梢側は閉塞しており、瘤閉鎖術を施行した。術後合併症なく退院した。腓骨動脈瘤の本邦報告例は極めて稀であるため若干の文献的考察を加えて報告する。

### 34 上腕動脈瘤に対して手術を施行した3例

琉球大学付属病院 第二外科

豊見城中央病院 外科

仲栄真盛保, 中村修子, 佐久田 齊, 山城 聡

國吉幸男

今回、透析患者に発症した上腕動脈瘤の3手術例を経験した。症例1~3は、年齢は、それぞれ、63歳、73歳、92歳で全例男性。症例1は感染した人工血管除去後に動脈瘤を形成し、症例2,3は表在化上腕動脈に動脈瘤を形成した。いずれも感染を伴っており、症例1は浅大腿静脈、症例2,3は大伏在静脈を用いて再建した。術後経過は良好であった。文献的考察を加えて報告する。