

第 89 回 日本血管外科学会九州地方会

日 時：平成18年11月25日(土)

場 所：三鷹ホール(福岡市)

会 長：伊藤 翼(佐賀大学医学部胸部・心臓血管外科)

1 高位・穿通枝結紮のみで深部静脈血栓症を併発した1例

福岡記念病院 外科

森 彬, 甲斐秀信, 上野孝男, 篠原啓介

58歳女性。右下腿の大伏在静脈瘤に対して、4カ所(そけい部, Hunterian部, 膝部, Boyd部)の高位・穿通枝結紮を行い、術後に深部静脈血栓症を併発した症例を経験した。術後愁訴は下肢の腫脹と重圧感で、約1年間持続した。経過中Dダイマーの上昇を認めたため、静脈造影を施行し、浅大腿静脈の閉塞を認めた。術前の凝固系検査では特に異常を認めなかった。症例を呈示する。

2 一時留置型下大静脈フィルター直下への血栓進展症例においてフィルター交換を行った経験

九州大学 消化器・総合外科¹

同 産婦人科²

波呂 祥¹, 井口博之¹, 小野原俊博¹, 高野壮史¹, 高井真紀¹, 胡 海地¹, 日高庸博², 和氣徳夫², 前原喜彦¹

症例は35歳、女性。妊娠22週に左下肢深部静脈血栓症およびATIII欠乏症と診断。ATIII製剤投与及び抗凝固療法にて経過観察し、右内頸静脈より一時留置型下大静脈フィルター挿入後に出産。フィルター直下にまで静脈血栓症が進展してきたため、左内頸静脈より新たに一時留置型フィルターを追加挿入し、肺塞栓症を予防しながらフィルターを抜去し、永久的フィルターを挿入した。

3 腸骨動脈PTAの治療経験

鹿児島大学 心臓血管外科

牛島 孝, 井畔能文, 山本裕之, 富吉孝子, 坂田隆造

最近当科にて施行した腸骨動脈領域のPTAの5症例7肢を検討した。TASC分類ではA型1例, B型1例, C型1例, D型2例であった。完全閉塞のD型1例が技術的不成功であったが、他は全例可能であった。ABIは術前平均0.47から術後0.95で症状の軽快を認めた。腸骨動脈領域では病変形態分類の遠隔期間存率の考慮が必要であるが、手術治療を推奨されているD型においてもPTAの適応拡大の可能性が考えられた。

4 腸骨動脈完全閉塞(TASC D型)に対して血管内治療を施行した2例

有田共立病院 外科

武内謙輔

腸骨動脈病変に対する血管内治療はTASCではB型までとされている。当院ではC, D型にも症例により血管内治療を施行、良好な経過を得たので報告する。53歳女性, ABPI 0.31, 17cmの左総腸骨動脈閉塞に対してWallstentを留置, ABPI 0.64と改善。74歳女性, ABPI 0.44, 20cmの右腸骨動脈閉塞にWallstentを留置, ABPI 0.93と改善。いずれの症例も間歇性跛行は改善した。

5 多発動脈硬化病変を併発した症例に対してステント留置及び血行再建を行った1例

豊見城中央病院 外科

城間 寛, 佐久田斉

動脈硬化症患者は増加傾向にあるが、今回、71歳男性患者で、狭心症に対してPCI、腎動脈狭窄に対して、PTAおよびステント留置術、鎖骨下動脈閉塞に対しては経過観察が行われ、下肢のASOに対して、腸骨動脈ステント留置その後、左右大腿動脈cross over bypass術を行った1例を経験したので報告する。

6 非定型的弓部置換術におけるarch first techniqueの有用性について

飯塚病院 心臓血管外科

内田孝之, 安藤廣美, 安恒 亨, 岩井敏郎, 稲留直樹, 福村文雄, 田中二郎

今回、われわれは外傷性腕頭動脈仮性動脈瘤、腕頭動脈瘤破裂 + 弓部大動脈瘤、右鎖骨下動脈の起始異常を有する弓部大動脈切迫破裂症例というやや非定型的な3例を経験、超低体温循環停止、逆行性脳灌流、arch first technique法を用いて弓部置換術を施行しいずれも良好な結果を得た。本症例群のような非定型的弓部置換術においては本法は特に有用と思われたので報告したい。

7 急性心不全を契機に発見された弓部大動脈瘤-肺動脈瘤の1手術症例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科

陣内宏紀, 松本倫典, 片岡浩海, 坂口昌之, 内藤光三, 樗木 等

64歳男性。低血圧、急性肝腎障害にて当院救急外来

受診となる。胸部CT・エコーにて弓部大動脈瘤の肺動脈への破裂(弓部大動脈瘤-肺動脈瘻)を認めた。心不全による高度の肝腎機能低下があったためICUにて内科的治療後、準緊急的に弓部大動脈人工血管置換術、肺動脈瘻閉鎖術を行った。術前認めた左右シャントは消失し、心不全も改善した。弓部大動脈瘤の肺動脈への破裂は稀で、若干の文献的考察を加え発表する。

8 二期的に大動脈全置換術を施行したマルファン症候群の1例

宮崎県立宮崎病院 心臓血管外科
荒田憲一, 久 容輔, 南 史郎, 九玉輝明
金城玉洋

マルファン症候群症例で二期的に大動脈全置換術を経験したので症例呈示する。症例は54歳の女性、慢性解離性大動脈瘤(DeBakey IIIb)の診断でfollow中であったが、遠位弓部から下行大動脈にかけ最大径60mmの瘤を認めため手術予定で入院した。術前精査で大動脈基部の拡大、Moderate ARを認めため、まずベントール手術 + 弓部置換術を施行後、約1カ月後に下行大動脈全置換術(左腎動脈上まで)を施行した。術後経過は良好であった。

9 術中解離によりBentall-弓部-胸部下行置換術を行った慢性IIIb解離の1例

琉球大学 機能制御外科
福原直人, 喜瀬勇也, 瀬名波栄信, 稲福 斉
盛島裕次, 永野貴昭, 新垣勝也, 山城 聡
國吉幸男

症例は56歳、男性、慢性IIIb解離による遠位弓部瘤に対し、遠位弓部~胸部下行置換術を予定した。左第4肋間開胸とし、弓部~瘤~胸部下行と周囲組織の剥離が容易であったため、弓部に大動脈遮断をおけると判断。中枢側吻合のため、左総頸-左鎖骨下動脈間で大動脈を遮断したところ、同部位から大動脈基部まで逆行性解離を発生。ただちに胸骨正中切開を追加、順行性脳灌流下に胸部下行→弓部→Bentallの順に置換術を行った。

10 腸管壊死をきたしたIII型急性大動脈解離の1救命例

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科¹
同 外科²
西村正憲¹, 中村栄作¹, 松山正和¹, 新名克彦¹
土居公一², 大地哲也²

症例は心窩部痛を主訴にIII型急性大動脈解離の診断で入院となった68歳女性。右下肢虚血を呈し左-右大腿動脈バイパス術を要した。その後心窩部痛再燃しCTでSMA血栓閉塞を認めた。SMA閉塞は末梢まで及んでいたので手術困難と判断し保存的に経過観察した。第9病日、小腸穿孔をきたし開腹を行った。壊死腸管の範囲は限局的で腸管切除術のみで救命しえた。若干の文献的考察を加え報告する。

11 Yグラフト被覆大動脈壁に解離が及んだ急性B型解離破裂の1例

大分大学 心臓血管外科
森田雅史, 宮本伸二, 穴井博文, 和田朋之
岩田英理子, 竹林 聡, 首藤敬史, 漆野恵子
嶋岡 徹, 葉玉哲生

症例は73歳、女性。12年前に腹部大動脈瘤に対してYグラフト置換術を受けている。胸背部痛で発症、CTにてB型解離と後腹膜血腫がみられたが偽腔血栓閉塞していたため保存的加療とした。入院6日目のCTで腹部偽腔とグラフト周囲血腫内に造影効果がみられたため翌日準緊急手術を行うとグラフトを被覆した動脈壁が解離し血腫が充満していた。解離が人工血管術後の被覆大動脈壁にまで進展し破裂した非常にまれな症例であった。

12 下行大動脈置換術後に肺動脈血栓症を発生した1例

長崎大学 心臓血管外科
中路 俊, 江石清行, 山近史郎, 橋詰浩二
多田誠一, 山根健太郎, 泉 賢太, 高井秀明
谷川和好, 三浦 崇

症例は62歳男性。TAAの診断にて下行大動脈置換術を施行した。CSFドレナージを施行したところ、術後3日目に突然の胸痛、酸素化悪化が出現した。CTにて肺塞栓症の診断に至り、PCPS使用下に肺動脈造影を施行。経カテーテル的血栓溶解療法を施行した。治療後、酸素化は改善し、follow CTでも肺動脈の描出は良好となった。

13 異型大動脈縮窄症に対する上行大動脈-腹部大動脈人工血管バイパス術の1例

福岡大学 心臓血管外科
伊藤信久, 森重徳継, 竹内一馬, 林田好生
手嶋英樹, 岩橋英彦, 田代 忠

症例は75歳女性。高血圧に対し薬物治療中、数カ月前より血圧コントロール不良で、腹部血管雑音を伴うため腎血管性高血圧症を疑われ精査。CT・MRにて胸部下行から腹腔動脈分岐部まで約8cmにわたる限局性の大動脈壁肥厚と狭窄を認めた。手術は胸・腹部正中切開下サイドクランプにて上行大動脈-腎動脈下腹部大動脈人工血管バイパス術(16mm)を施行した。術後3年9カ月を経るが、経過良好である。

14 外傷性胸部下行大動脈離断の1救命例

佐賀大学 胸部・心臓血管外科
古賀清和, 伊東千恵子, 片山雄二, 古川浩二郎
伊藤 翼

40歳男性。交通外傷後ショックにて搬入。CTにて後縦隔血腫を認め、遠位下行大動脈より造影剤の流出を認めた。意識は酩酊だが頭部CTにて明らかな損傷を認めず、外傷性胸部下行大動脈破裂の診断にて緊急手術とした。Th11レベルでほぼ全周性にわたって離断して

いたため遠位胸部下行大動脈人工血管置換術施行。対麻痺なく術後14日目退院となった。横隔膜レベルでの外傷性大動脈損傷は珍しく、さらに大動脈離断症例を救命したので報告する。

15 両側腎動脈狭窄とSMA分岐部直下より壁在血栓を伴う腹部大動脈瘤の1例

済生会福岡総合病院 外科

久米正純, 福田篤志, 岡留健一郎

症例は56歳の男性。6年前より高血圧症に対して降圧剤を3種類内服している。腹部CTで両側腎動脈の高度狭窄とSMA分岐部直下より壁在血栓を伴う最大径46mmのAAAを認める。高レニンおよびアルドステロン血症は認めない。心エコー上も特記すべき異常なし。今後の治療方針として、両側腎動脈バイパスを伴うAAA切除再建術は適応となるのか、アプローチや遮断部位などについてをうかがいたい。

16 腹部大動脈瘤術後9年目に腰動脈からの出血によって生じたと考えられる仮性動脈瘤破裂の経験

済生会熊本病院 心臓血管外科

上杉英之, 平山統一, 三隅寛恭, 坂口 尚
出田一郎, 遊佐裕明, 佐々利明

78歳, 男性。9年前AAAに対しY-grafting。昨年CTは問題なし。突然腹痛出現し救外搬送。CT上中枢側吻合部仮性瘤と後腹膜血腫を認め緊急手術施行。仮性瘤を開放すると中枢側吻合部付近の腰動脈から著明な出血があり縫合止血した。吻合部は縫合糸離断, 内膜欠損等仮性瘤の所見なし。仮性瘤の成因は腰動脈からの出血がラッピングした瘤壁内にグラフトを圧排するまで溜まり, ついには後腹膜に破裂したものと考えられた。

17 腹部大動脈瘤および両側膝窩動脈瘤を合併した両側大腿深動脈瘤の1手術例

済生会八幡総合病院 血管外科

古山 正, 舟橋 玲

症例は73歳男性。平成2年に腹部大動脈瘤に対して瘤切除・再建術, 平成17年10月に径3cmの両側膝窩動脈瘤に対して瘤切除・再建術が施行されていた。今回, 以前より指摘されていた大腿深動脈瘤の増大傾向を認め(右が径3cm, 左が径2.2cm), 両側とも第2分枝まで及んでいた。平成18年10月23日右大腿深動脈瘤に対して, 瘤切除・再建術を施行した。動脈瘤壁の病理検査では真性動脈瘤の診断であった。

18 多発動脈瘤の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

症例は81歳男性, H15。5月に右内腸骨動脈瘤破裂にて手術を施行されており, その際左大腿深動脈瘤, 左内腸骨動脈瘤も指摘されていた。H15。12月左大腿深動脈人工血管置換術, H17。11月左内腸骨動脈コイル塞栓

術を行い, 外来経過観察されていたが右大腿深動脈瘤の増大にて今回手術を行った。動脈硬化性の末梢動脈瘤は大動脈瘤に比べ発生頻度は低いが併在動脈瘤の頻度が高く, 若干の文献的考察を加えて報告する。

19 下血で発症した右総腸動脈瘤直腸瘻の緊急手術例

宮崎大学 第二外科

横田敦子, 中村都英, 矢野光洋, 長濱博幸
矢野義和, 遠藤穠治, 水野隆之, 山口志保子
鬼塚敏男

動脈腸管瘻は術前診断が困難で, 致死的な経過をたどることも多い。今回我々は, 右総腸骨動脈瘤直腸瘻を経験したので報告する。症例は78歳男性。大量下血を認め, ショック状態で近医へ搬送され, 腹部CTにて右総腸骨動脈瘤直腸瘻と診断された。当科転院となり, 緊急に動脈瘤切除, F-Fバイパス, 大網充填, 人工肛門造設術を行った。術後経過は良好で, 術後35日目に独歩退院となった。文献的考察を加えて報告する。

20 遺残坐骨動脈瘤の1例

久留米大学 外科

和田至弘, 中村英司, 細川幸夫, 永川紀子
赤岩圭一, 小須賀智一, 飛永 寛, 石原健次
田中厚寿, 廣松伸一, 明石英俊, 青柳成明

症例は87歳女性, 左足趾の虚血症状が出現し近医にて点滴加療を受けるが改善なく当院紹介受診となった。精査の結果両側完全型遺残坐骨動脈瘤, および壁在血栓による左下肢の微小塞栓症と診断した。既に左足趾, 足背に壊死を認めるため左大腿-膝窩動脈バイパス術(坐骨動脈末梢側は結紮), 左下腿切断術を施行。2期的に中枢側からコイル塞栓術を行い動脈瘤の血栓化を認めた症例を経験し若干の文献的考察を加えて報告する。

21 若年者に発症した手指動脈瘤2症例の経験

九州医療センター 血管外科

豊崎良一, 鬼塚誠二, 栗山知之, 伊東啓行

日常診療において手指の腫瘍はまれではないが, 脈管に関するものはまれであり特に手指の動脈瘤の報告例は少ない。今回われわれは以下2例の手指の動脈瘤を経験した。症例1: 9年間剣道をやっている17歳の男性の右小指球部にできた尺骨動脈瘤。症例2: ラーメン屋を営む36歳の男性の左第1指および左第3指にできた多発性固有指動脈瘤。2例共に瘤切除を施行し, 経過良好であった。原因, 治療など若干の文献を加えて報告する。

22 急性動脈閉塞様症状を呈した膝窩動脈瘤の1手術例

長崎医療センター 心臓血管外科

山根裕介, 山口敬史, 松隈誠司, 濱脇正好

83歳男性。慢性心不全と慢性心房細動あり。平成18年10月5日突然の右下肢痛と右下肢の蒼白を自覚。近医受診し右膝窩動脈以下を触知し得ないため, 急性動

脈閉塞症を疑われ当院搬送。来院時は右膝窩動脈は触知でき虚血症状も改善していた。CTアンギオで、右浅大腿動脈末梢部から膝窩動脈にかけて、厚い壁在血栓を有する最大径45mmの動脈瘤を認めた。動脈瘤切除および8mm人工血管によるバイパス術を施行した。

23 膝窩動脈瘤閉塞に対し浅大腿動脈-脛骨腓骨動脈バイパスを施行した1例

新古賀病院 心臓血管外科

野口 亮, 吉戒 勝, 池田和幸, 伊藤 学

70歳, 男性. 1週間前に突然の右下肢疼痛を自覚し改善しないため当科を受診. 造影CT上, 右膝窩動脈瘤(径22mm)の血栓閉塞を認めた. 手術は同側自家大伏在静脈を採取, 内側アプローチで脛骨腓骨動脈をコントロールし, 浅大腿動脈-脛骨腓骨動脈バイパスを施行した. 瘤は中枢, 末梢側で結紮し空置した. 術後経過は良好で評価のCTでグラフトは良好に開存していた. 本症例に対し若干の文献的考察を加えて報告する.

24 Combined Profundaplastyの有用性について

鹿児島県立大島病院 外科

小代正隆, 實 操二, 中島三郎, 衣斐勝彦

尾本 至, 桑畑大作

下腿の重症虚血の多くは腸骨動脈領域に加え浅大腿動脈, 下腿動脈の複数部分の閉塞である. 従って血行再建はSequential Bypass による完全血行再建術が理想で, 結果も良好である. しかし全身状態, 諸合併症などから救肢を目的にするならば低侵襲の部分的再建でも可能である. その一方法としてCombined Profundaplastyは有用な選択肢である. 我々は107肢に行っているが, 最近の2症例の経験を供覧し若干の考察を加えて報告する.

25 SLEを合併した足背潰瘍に対して下腿バイパスを含む集学的治療にて救足し得た1例

新日鐵八幡記念病院 血管外科

田中 潔, 三井信介

48歳, 女性. 26歳時にSLEの診断を受け, 以後ステロイド内服を行っていた. H17. 7月足背の発赤より難治性の潰瘍が出現・憎悪し, 当科紹介となった. 血管造影にて膝窩動脈以下の閉塞を認め, 膝窩動脈-前脛骨動脈バイパス術施行後, VAC治療などの局所療法を行い, 術後4カ月にて完治した. 術後1年経過良好である.

26 左外腸骨静脈平滑筋肉腫の1手術例

済生会二日市病院 外科¹

同 放射線科²

同 病理³

丸山 寛¹, 橋本光生¹, 間野正衛¹, 西村 浩²

矢野博久³

今回, 稀な外腸骨静脈平滑筋肉腫の切除例を経験したので, 臨床経過に文献的考察を加えて報告する. 症例は43歳男性, 頻尿を主訴に泌尿器科にて手拳大の骨

盤内後腹膜腫瘍と診断されて外科に紹介となった. 術前画像検査から左外腸骨静脈原発平滑筋肉腫を疑ったが, 術中所見と病理所見からその確定診断を得た. 手術は腫瘍の静脈壁合併切除後, 欠損部を自家静脈でパッチ形成した. 予後不良の腫瘍にて, 嚴重な経過観察が必要と思われる.