

第94回日本血管外科学会九州地方会

日 時：2009年 8月22日(土)
 会 場：ビーコンプラザ(別府市)
 会 長：武藤 庸一(国立病院機構別府医療センター)

1 再々発した上腕動脈瘤及び動脈側吻合部動脈瘤の1例

済生会八幡総合病院 外科

田中 潔, 中山正道, 末満隆一, 橋本健吉
 野本健一, 島 一郎, 折田博之, 磯 恭典

平成元年より透析導入されている61歳男性。左上腕動脈瘤に対してH18年に切除、動脈瘤の再発に対してH19年再切除を施行されていた。今回動脈瘤の再々発、および吻合部動脈瘤を認め、吻合部狭窄を来したため手術的にて紹介入院となった。切除標本では、病理学的に吻合部動脈瘤は動脈側より壁の連続性があり、動脈側に発生した瘤と考えられた。再発する上腕動脈瘤および動脈側吻合部動脈瘤の1例を経験したので報告する。

2 ネックレス型AVG作成後の鎖骨下静脈狭窄に対しステント治療施行した1例

健康保険南海病院 心臓血管外科¹

同 放射線科²

同 透析科³

津久見中央病院 内科⁴

三愛メディカルセンター⁵

添田 徹¹, 詫摩真久², 亀川隆久³, 内田英司⁴
 竹下 泰⁴, 森 義顕⁵

症例71歳女性。多発性のう胞腎にてHD導入(透析歴17年)。脳出血後遺症にて上下肢拘縮のあるアクセス作製困難症例に対しPTFEグラフトによるネックレス型シャント作成。2カ月後左上肢腫脹出現。造影にて左鎖骨下静脈に狭窄を認め静脈高血圧症の診断。同静脈にPTA施行後、ステント(Luminexx)留置施行した。しかしステント内狭窄進行し5カ月後にシャント閉塞したため最終的に長期留置型カテーテルを留置した。

3 治療に難渋した再発性内シャント人工血管感染の1例

福岡市民病院 外科

進政太郎, 江口大彦, 川崎勝己

当院では人工血管内シャント感染に対して、可能な限り内シャントを救済する方針で、感染グラフト除去と一次的シャント再建術を行っている。この方針によって治療を行った過去2年間における内シャント人

工血管感染42例の内シャント救済率は92%と良好であった。しかしながらシャントを救済できない症例も一定の割合で存在する。今回我々は内シャント人工血管感染を繰り返し治療に難渋した1例を紹介する。

4 静脈うったい性皮膚炎に対するSEPS手術症例の経験

済生会福岡総合病院 血管外科¹

仁鷹会たかの橋中央病院 血管外科²

田中真理子¹, 星野祐二¹, 伊東啓行¹

岡留健一郎¹, 春田直樹²

当科では下肢静脈瘤治療に内視鏡下筋膜下穿通枝切離術(SEPS; subfascial endoscopic perforating vein surgery)を導入し、主に静脈うったい性皮膚炎(CEAP C4以上)の症例に施行している。症例はいずれも下腿内側に難治性の静脈うったい性皮膚炎を認める症例で、Duplex scanにて病変部周囲に明らかな不全穿通枝を有していた。2 port systemのSEPSを施行し、1肢あたり2~5本の不全穿通枝を処理した。いずれの症例も術後、特に合併症なく経過し下肢の発赤、腫脹の軽減を認めた。

5 当科におけるリンパ浮腫に対するリンパ管細静脈吻合(LVA)

大分三愛メディカルセンター 形成外科¹

同 心臓血管外科²

(株)三鷹光器 開発部³

浜田裕一¹, 内野 忍¹, 森 義顕², 稲葉秀司³

4年前の形成外科開設以来リンパ浮腫約40肢に対してリンパ管細静脈吻合術を行い良好な結果を得てきた。ナビゲーションに赤外観察カメラシステム(PDE)を用いてきたが術中の鏡視下利用はできないため、三鷹光器の協力でLVAに使用可能な鏡視下蛍光観察システムを開発した。現在当科では本システムを術中鏡視下で利用、PDEを重症度や経過評価、術前検索へ用いる治療・評価システムを構築している。概要を報告する。

6 当院で経験した上腕動脈損傷の2例

中津市民病院 外科

久米正純

症例1: 68歳, 男性, 右上腕動脈アプローチによる

PCI 2 カ月後、穿刺部仮性動脈瘤で当科受診。自家静脈による上腕動脈置換術施行。症例 2：73歳、男性、右上腕動脈アプローチによるCAG 4 日後、穿刺部動脈からの出血で当科受診。損傷孔を縫合閉鎖。いずれの症例も術前は損傷部よりも末梢に高度の神経障害を認めた。術翌日は正中神経支配領域の麻痺を残すのみとなった。

7 高位脛骨骨切り術後に発生した膝窩動脈仮性瘤に対する外科治療の1例

福岡大学 心臓血管外科

桑原 豪, 西見 優, 森重徳継, 林田好生
峰松紀年, 伊藤信久, 竹内一馬, 助弘雄太
岩橋英彦, 田代 忠

症例は58歳、女性。変形性膝関節症に対し高位骨切り術施行。術後にコンパートメント症候群を併発、保存的治療で改善。その後同部位に疼痛、拍動性腫瘍を認めた。造影CTおよび血管造影で膝窩動脈仮性瘤(60mm)の診断。内側到達法で手術を施行。前脛骨動脈分岐部に仮性瘤を認め、静脈パッチを用いて修復した。術後は下肢虚血症状なく、ABI右0.84、左1.21に改善。稀な症例であり文献的考察を加え報告する。

8 鈍的外傷による腹部大動脈損傷の1手術例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科

村山順一, 高松正憲, 内藤光三, 樗木 等

症例は34歳、男性。トラックの間に腹部を挟まれて受傷。左大腿動脈以下の拍動が減弱していた。造影CTで腹部大動脈分岐部仮性動脈瘤と、左総腸骨動脈起始部狭窄を認めた。他臓器に明らかな損傷なく、全身状態安定していたため嚴重に経過観察しながら6日目に待機的手術を行った。分岐部から左総腸骨動脈近位部に向け、内膜が破綻し仮性動脈瘤を形成しており、Y字型人工血管で置換した。術後大腿動脈以下の拍動の左右差は消失した。

9 下腿3分枝へのバイパス症例の検討

鹿児島大学 心臓血管外科

荒田憲一, 今釜逸美, 牛島 孝, 井畔能文

目的：当科で施行した下腿3分枝への血行再建術症例を検討。対象：2005年5月～2008年12月までの14例(全例TASC 2D)。Fontaine分類は2/3/4度が1/6/7例。結果：全例自家静脈によるバイパスでInflowは1例膝窩動脈で13例は大動脈、末梢側吻合部は後脛骨動脈10例、前脛骨動脈1例、腓骨動脈1例、足背動脈2例であった。ABIは平均で0.34から0.94へ回復。12例(85.7%)で開通確認。閉塞症例は2例でRutherford run-off scoreで3点の症例であった。結論：Run-offが不良症例でも積極的な血行再建を試みるべきである。

10 同時に両側人工血管感染を発症した閉塞性動脈硬化症の1例

社会医療法人大分岡病院 心臓血管外科

高山哲志, 迫 秀則, 竹林 聡, 岡 敬二
葉玉哲生

症例は78歳、男性。間歇性跛行を主訴に当院紹介受診となる。両側総大腿動脈に高度石灰化を伴った狭窄病変を認め、両側総大腿動脈血栓内膜摘除+人工血管パッチ形成術(Gelsoft)を施行。術後経過は良好であったが、両側の創部より排膿を認めた。人工血管感染と判断し感染人工血管抜去、静脈パッチ形成術を施行。再手術後は感染などの合併症なく術後14日目軽快退院となる。考察を含めて報告する。

11 In situ bypass graft早期合併症の2例

熊本市民病院 外科

山下裕也, 馬場憲一郎, 志垣信行, 横山幸生
杉田裕樹, 鈴木俊二, 磯野香織, 吉井大樹

症例1は56歳女性。右下肢PADによる第1趾と踵部潰瘍で、大腿-足背動脈in situ bypass施行。術翌日足背動脈の拍動消失し、エコーにて足背動脈のみflowが消失していた。術後2日目に再手術した。症例2は88歳女性。右下肢PADによる安静時痛で、大腿-終末前脛骨動脈in situ bypass施行。術後残存静脈枝発達によるうっ血性潰瘍形成し、16日目に枝結紮を行った。以上について報告する。

12 自家静脈グラフト瘤の手術後にHIT(ヘパリン起因性血小板減少症)を合併した1例

豊見城中央病院 外科・血管外科

佐久田斉, 松原 忍, 城間 寛

自家静脈グラフト瘤に対する血行再建後に、HITを合併した症例を経験した。症例：68歳男性。1995年よりASOに対し複数回の血行再建術を施行。2008年5月右膝関節内側に自家静脈グラフト瘤が出現。2009年4月グラフト急性閉塞をきたし人工血管置換術を施行。術後3日目にグラフト閉塞をきたし血栓溶解療法を施行。術後11日目、グラフト狭窄に対するPTAを施行中、ヘパリン投与にもかかわらずグラフト内に大量血栓が生じた。HITを疑い血栓溶解療法および抗トロンビン薬を投与し再開通がえられた。後日、HIT抗体陽性が判明した。

13 腋窩-大腿動脈バイパス閉塞に伴う塞栓症を来した1例

国立病院機構別府医療センター 血管外科

古山 正, 武藤庸一

症例は73歳女性。平成16年3月に左総腸骨動脈の狭窄に対して左腋窩-大腿動脈バイパス術施行。平成20年2月にバイパスグラフトが閉塞し、左足部の安静時痛を生じた。大腿、膝窩、足背動脈と触知可能であったため、保存的治療を施行し症状軽快。平成21年1月に左上肢の急性動脈閉塞を生じ、血栓除去術施行。塞

栓源は閉塞した腋窩-大腿動脈バイパスと考えられたため、腋窩の吻合部を切除し、新たに血行再建術を施行した。

14 若年者の下肢慢性動脈閉塞症の1例

新日鐵八幡記念病院

真崎一郎, 山村晋史

症例は38歳, 男性. 約1カ月前より右下肢間歇性跛行(100~200m), しびれが出現し当科紹介となった. ヘビースモーカーである. 右大腿動脈以下触知不能, ドップラーにて末梢動脈聴取不能であった. 血管造影にて右総腸骨動脈以下描出されず. 手術は腸骨動脈の血栓除去, 大腿深動脈形成術を施行した. 早期閉塞し安静時痛が出現したため緊急にて大腿-腓骨動脈バイパス術を施行し救肢した. 原因としてビュルガー病が考えられた.

15 特発性末梢動脈出血の2例

県立宮崎病院 心臓血管外科¹

宮崎大学 腫瘍機能制御外科学講座²

増田好成¹, 豊川建二¹, 末廣章一¹, 福元祥浩¹

千々岩一男², 金城玉洋¹

【症例1】73歳女性. 既往, MVR後22年. 2009年6月に臀部~下肢にかけての疼痛が出現し, 血液検査で貧血を認め, ショック状態で搬送された. 腹部CT・血管造影で左腸腰動脈からの出血でコイル塞栓術を行った. 【症例2】76歳男性. 既往, CABG-6, Lt. Ax-biF bypass後2年. 2009年6月に左前胸部の疼痛・腫大が出現し, 胸部CT・血管造影で外側胸動脈の枝からの出血が疑われ, 圧迫止血を行った. 【結語】以上, 2例を報告する.

16 炎症性腹部大動脈瘤2例の経験

国立病院機構嬉野医療センター 心臓血管外科

黒木 淳, 力武一久, 野上英次郎, 三保貴裕

症例1は66歳女性. 下腹部痛, 腰痛, 悪寒にて発症. 症例2は83歳女性. 腹痛および腹膜炎の疑いで発症. いずれも精査で施行したCT上, 炎症性腹部大動脈瘤が疑われ, 腹部大動脈人工血管置換術を施行. 術後速やかに症状は消失した. 組織学的にも炎症性腹部大動脈瘤の診断であった. 比較的稀な炎症性腹部大動脈瘤につき, 組織学的・文献的考察を加え報告する.

17 Vasculo-Behcetの3症例の経験—血管外科からみた治療の問題点—

鹿児島県立大島病院 外科

小代正隆, 実 操二, 保 清和, 小川 信

金子公一, 出先亮介

Vasculo-Behcetは稀な難病疾患であるが我々は3例経験した. 症例1は45歳, 女性で両腸骨動脈分岐部に炎症性動脈瘤, 症例2は32歳男性, 大腿動脈に1cm大の炎症性動脈瘤を多発形成し閉塞, 症例3は31歳男性で下肢DVTで他医にて永久フィルター設置2年後, 両側下肢のDVT後遺症となり, 両側下腿の難治性静脈鬱

滞性皮膚潰瘍を多発し20年間再燃を繰り返していた. 症例1は切除, 静脈にてパッチwrapping, 症例2は人工血管にてF-Pバイパス, 症例3は両側ストリッピングにLinton変法を行い, 術後約2年, 潰瘍の消失を見ている. これら症例から, 血管外科医からの治療上の問題点を検討する.

18 全肢に動脈狭窄・閉塞を認め, 複数バイパス術を行った血管炎の1症例

大分大学 心臓血管外科

佐藤愛子, 首藤敬史, 和田朋之, 穴井博文

岩田英理子, 濱本浩嗣, 嶋岡 徹, 坂口 健

宮本伸二

症例は64歳, 女性. 平成20年3月頃より不明熱・CRP上昇あり, 血管炎疑いにて精査されていたが左上肢の安静時疼痛が顕著となり治療目的で当科紹介, 入院となった. 精査にて左鎖骨下動脈閉塞, 右鎖骨下動脈狭窄, 両側浅大腿動脈閉塞認めた. 糖尿病合併あり, 左総頸動脈-上腕動脈バイパス術を行い, 3カ月後両側外腸骨動脈-膝下膝窩動脈バイパス術を行い術後経過良好である. 病理学的に血管炎は証明されていない.

19 線維筋性異形成による外腸骨動脈の限局性解離を来した1例

久留米大学 外科

奈田慎一, 新谷悠介, 金谷藏人, 尼子真生

坂下英樹, 塚塚誠二, 飛永 覚, 廣松伸一

明石英俊, 青柳成明

49歳男性. 生来健康であったが, 下腹部痛を主訴に近医受診. 2日後腹痛は改善したが, 右下肢の間欠性跛行出現. 再度近医受診しCT施行したところ右外腸骨動脈の瘤状変化・内腔の狭小化を認め, 当院紹介となった. 当院での精査より右外腸骨動脈解離の診断にて, 人工血管置換術を行った. 術後の病理組織検査にて線維筋性異形成の診断であった. 外腸骨動脈に限局した動脈解離は稀であり, 若干の文献的考察を含め報告する.

20 右腎動脈瘤に対し血行再建術を施行した1例

琉球大学医学部 機能制御外科学

新垣涼子, 前田達也, 中村修子, 喜瀬勇也

仲栄真盛保, 盛島裕次, 永野貴昭, 新垣勝也

山城 聡, 國吉幸男

腎動脈瘤は比較的稀な疾患であるが, CTやMRI等の画像診断の発達に伴い, 偶然発見される症例が増加している. しかしその治療適応や術式はまだ確立されていない. 今回われわれは, 右腎動脈瘤に対し瘤切除及び血行再建術を施行したので報告する. 症例は70歳女性. 食欲不振の精査時に腎動脈瘤を指摘された. 動脈瘤は右腎門部に存在し複数の枝を有していた. 瘤切除を行い, 自家静脈を用いて再建した.

21 右無機能腎、左腎動脈虚血を合併したB型急性大動脈解離に対する左腎動脈バイパスの1例

佐賀大学 胸部・心臓血管外科

野口 亮, 古川浩二郎, 高木 淳, 伊藤 学
蒲原啓司, 岡崎幸生, 森田茂樹

症例は77歳男性, 背部痛を主訴に近医受診。CT上近位下行大動脈から右腸骨動脈に及ぶ偽腔開存型急性大動脈解離を認めた。右腎は水腎症のため無機能腎であり, 左腎動脈は偽腔より分岐し急性腎不全となったため紹介された。手術は, 内視鏡下に伏在静脈を採取し左総腸骨動脈から左腎動脈へのバイパス術を施行した。術後, 腎機能は改善し合併症なく自宅退院した。文献的考察を加えて報告する。

22 孤立性解離性上腸間膜動脈瘤に対して自家静脈を用いた血行再建した1例

熊本大学医学部 心臓血管外科

坂口 尚, 國友隆二, 佐々利明, 森山周二
岡本 健, 田中睦郎, 川筋道雄

大動脈解離に関連しない孤立性上腸間膜動脈解離は比較的稀な疾患である。今回我々は, 孤立性解離性上腸間膜動脈瘤に対し, 自家静脈を用いた血行再建を行ったので報告する。症例は85歳男性。両側総腸骨動脈瘤に対しステントグラフト内挿術を施行。その1カ月目のフォローアップCTで, 術直後のCTでは認められなかった解離性上腸間膜動脈瘤が指摘された。CT上, 上腸間膜動脈瘤の末梢に限局性の径15mmの解離性動脈瘤を認めた。偽腔は血栓化し末梢の血流は保たれているものの, 真腔は圧排され狭窄していた。開腹下に瘤を開放すると, 真腔は血栓化した偽腔により圧排されピンホール状に狭小化していた。瘤を切除し, 大伏在静脈にて血行再建した。術後のCTでは, グラフトは良好に開存し, 腸管虚血の所見は認めなかった。孤立性上腸間膜動脈解離に対する治療方針は一定しておらず, 症例ごとに検討する必要があると考えられる。

23 感染性心内膜炎に感染性腹部大動脈瘤切迫破裂を来し救命し得た症例

聖マリア病院 心臓血管外科

細川幸夫, 尾田 毅, 庄島賢弘, 猿渡彰洋
安永 弘, 藤堂景茂

症例: 65歳, 男性。慢性透析患者。入院時, WBC 26440, CRP 31.0と高値を呈し, 心エコーにて, 左室後壁側頭乳筋付近にvegetationを認め, 感染性心内膜炎と診断し, 抗生剤投与を開始。CTにて腹部大動脈血管壁内に限局性にairを認め, 感染性腹部大動脈瘤と診断。待機中, 破裂を来し, 緊急手術を施行。右腋窩動脈-両側大腿動脈バイパス施行後, 腹部大動脈瘤切除術を施行。現在, 重症管理中である。

24 細菌性脳炎治療中に発症した感染性腸骨動脈瘤に対して二期的に手術を行った1例

国家公務員共済組合連合会新別府病院 心臓血管外科

高橋美香, 田中秀幸, 木村龍範

症例は66歳, 男性で, 細菌性脳炎の加療中に左下腹部の激痛を伴う感染性総腸骨動脈瘤を発症した。初回手術では, 感染した左総腸骨動脈を切離し, 総腸骨動脈の中枢側を閉鎖して, 末梢側では内腸骨動脈と外腸骨動脈を端々吻合した。ドブラーで左下肢に十分な拍動性血流を確認できたため, 人工血管による血行再建は行わずに手術を終了した。膿瘍腔が消失し, CRPが陰性化した後, 術後6カ月目に大腿動脈交叉バイパスを行った。

25 下肢DVTならびに尿路感染症, 急性腎不全を初発症状とした腹部大動脈瘤破裂の1例

飯塚病院 心臓血管外科

出雲昭彦, 内田孝之, 安藤廣美, 安恒 亨
長崎悦子, 福村文雄, 田中二郎

腹部大動脈瘤は破裂の際, 非典型的な症状を初発として救急トリアージにおいて診断に難渋することも稀ではない。今回我々は腹部大動脈瘤破裂, 腸骨動脈瘤により下肢深部静脈血栓症, 急性腎不全を初発症状と心不全, 尿路感染兆候も併発した症例を経験した。人工血管置換術, 動静脈瘻孔閉鎖術により治癒せしめたが, 比較的稀な臨床経過と思われたため報告したい。

26 左内腸骨動脈瘤-尿管瘻の1例

宮崎大学医学部 第2外科

横田敦子, 矢野光洋, 長濱博幸, 松山正和
古川貢之, 西村正憲, 石井廣人, 鬼塚敏男

症例は82歳女性。以前より左内腸骨動脈瘤, 左水腎症を指摘されていたが放置。血尿が出現したため近医入院となり, 輸血を含めた加療を行ったが改善せず, 当科緊急転院となった。左内腸骨動脈瘤-尿管瘻と診断し, 左内腸骨動脈閉鎖術+左総腸骨動脈・外腸骨動脈閉鎖術+F-F bypass+尿管結紮術を施行。術後経過は良好であった。

27 腹部大動脈瘤消化管穿破の2例

国立病院機構熊本医療センター 心臓血管外科¹

熊本大学大学院医学薬学研究部 心臓血管外科²

片山幸広¹, 毛井純一¹, 岡本 実¹, 川筋道雄²

腹部大動脈瘤消化管穿破の2例を報告する。症例1は81歳男性。腹部大動脈瘤空腸穿破にて吐血, ショック出現し当院搬送。手術は解剖学的人工血管置換+大網充填施行し, 術後23日目に転院となった。症例2は81歳男性。右総腸骨動脈瘤のS状結腸穿破にて血便, 不明熱出現し当院搬送。手術は解剖学的人工血管置換+大網充填とハルトマン手術を施行した。一旦転院するも感染再燃による仮性瘤形成し術後79日目に死亡した。

28 80歳以上超高齢者腹部大動脈瘤手術症例の検討

大分県立病院 心臓血管外科

山田卓史, 高井秀明, 尾立朋大

H19年1月~H21年6月までの2年6カ月の間に施行した腹部大動脈瘤手術症例62例のうち80歳以上の超高齢者21例について検討した。平均年齢83 ± 3.9歳, 男女比14 : 7で, 破裂症例は2例であった。合併症はIHD 7例, COPD 4例, 非透析腎機能障害 3例, 慢性腎不全(維持透析)1例, パーキンソン病 1例で, 術後新たに透析を行った症例はなく, 手術死亡は破裂症例1例のみであった。超高齢者でも術前後の管理にて結果は良好であった。

29 腸管虚血および下肢虚血を伴ったA型急性大動脈解離に対してcentral aortic operationを行い救命し得た1例

国立病院機構九州医療センター

今坂堅一, 富田幸裕, 田山栄基, 園田拓道

小須賀智一, 高木数実

54歳男性。突然の背部痛と左下肢の麻痺を自覚。近医より当院へ緊急搬送された。CT検査でA型急性大動脈解離(DeBakey I)を診断され緊急手術となった。術前, 左大腿動脈は微弱でチアノーゼ著明。また頻回の下血があり, PH 7.26, BE-10と重度の代謝性アシドーシスを認めた。手術は上行弓部置換術を施行した。術後経過良好で自宅退院となった。この症例に対して文献的考察もふまえて報告する。

30 大動脈基部置換術後吻合部仮性瘤に対して基部再置換術を施行した1例

九州大学病院 心臓血管外科

尾林秀幸, 大石恭久, 中島淳博, 藤本智子

鬼塚大史, 田ノ上禎久, 西田誉浩, 徳永滋彦

塩川祐一, 富永隆治

患者は54歳, 男性。5年前に急性A型大動脈解離に対し, 他院で緊急大動脈基部置換術および上行大動脈置換術を施行される。その後福岡に転居。近医にてワーファリンコントロールをされていた。その間も胸部レントゲン上で縦隔陰影の拡大は指摘されていた。今回痙攣にて発症した限局性くも膜下出血のため緊急入院。胸部造影CT検査にて大動脈基部の巨大仮性瘤を指摘。大動脈基部再置換術を必要とした症例を経験したので報告する。

31 形態的適応外の腹部大動脈瘤に対するEVARの1治療経験

国立病院機構九州医療センター 血管外科

桂 正和, 赤岩圭一, 石田 勝, 小野原俊博

症例は, 81歳男性。動脈瘤頸部の屈曲, 両総腸骨動脈瘤, 左内腸骨動脈瘤, 両外腸骨動脈の高度屈曲を認めるも, 重度肺機能障害で全身麻酔のリスクが高くEVARを硬膜外麻酔下で施行した。両鼠径部, 右下腹部の3カ所を切開し, 右外腸骨-内腸骨動脈バイパス

施行後, 両総大腿動脈穿刺し, Excluder 4 ピースを用いて治療し, エンドリークや臓器血流障害は認めなかった。形態的適応外でも状況次第では, EVARを選択し得ると考えられた。

32 井上式ステントグラフトによるEVAR施行7年後に切迫破裂を疑った1例

小倉記念病院 血管外科

児玉章朗, 福永亮大, 隈 宗晴, 三井信介

症例は75歳の男性。平成14年腹部大動脈瘤で井上式ステントグラフト内挿術を施行した。術後, 外来通院中にEndoleakを認め1cm程瘤径が増大したが, 経過観察していた。平成21年4月1日腹痛出現し緊急入院となった。CTで破裂の所見はなかったがEndoleakによる切迫破裂を疑い血管造影検査を施行した。明らかなType I EndoleakはないもののIVUSで中枢ステントの圧着不良を認め, EXCLUDER aortic extenderを追加した。その後, 臨床症状は明らかに改善した。

33 腸骨動脈瘤破裂に対してステントグラフト内挿術を施行し救命し得た2例

九州大学大学院 消化器・総合外科

久良木亮一, 松本拓也, 郡谷篤史, 岩佐憲臣

本間健一, 前原喜彦

症例1は56歳男性, 左内腸骨動脈瘤破裂の診断にてドクターヘリで来院。左内腸骨動脈塞栓後, 左腸骨動脈ステントグラフトを留置した。症例2は68歳男性, 腹部大動脈瘤および左総腸骨動脈瘤破裂の診断にてドクターカーで来院。来院時, 後腹膜血腫を認め, 血清総ビリルビン値20.7mg/dlであった。左内腸骨動脈塞栓後, 大動脈ステントグラフトを留置した。腸骨動脈瘤破裂に対してはステントグラフト内挿術が有効であった。