

第 96 回 日本血管外科学会九州地方会

日 時：2010 年 8 月 28 日(土)
場 所：沖縄コンベンションセンター会議場 A1(沖縄県宜野湾市)
会 長：國吉 幸男(琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座)

1 腹部ステントグラフト内挿術後の感染性腸骨動脈瘤

久留米大学外科学講座 心臓血管外科

大野智和, 鬼塚誠二, 新谷悠介, 奈田慎一
三笠圭太, 細川幸夫, 飛永 覚, 澤田健太郎
田中厚寿, 岡崎悌之, 廣松伸一, 明石英俊
青柳成明

症例は 78 歳男性。2008. 7. 3 腹部大動脈真性瘤に対してステントグラフト(SG)内挿術(Excluder)施行。術後経過中、緑膿菌による菌血症を生じ、保存的加療で軽快した経緯あり。術 2 年後に再度、発熱、腹痛を認め、CT で右総腸骨動脈に感染性動脈瘤を認めた。緊急で SG 摘除、人工血管置換術を施行し救命した。SG から緑膿菌が検出された。SG 感染はまれだが重篤な合併症であり、若干の考察を加え報告する。

2 腰痛より体動困難へと進展し発見された感染性腹部大動脈瘤

医療法人白十字会佐世保中央病院 心臓血管外科

橋本 亘, 柴田隆一郎

69 歳女性、糖尿病の加療中。2 カ月前より腰痛を認め次第に増悪し体動困難及び 39 度の発熱を認め近医入院し抗菌薬開始。CT で腹部大動脈瘤を認め当院入院となった。WBC 23,450/μl, CRP 38.8 mg/dl と炎症反応高値、造影 CT で腎下部腹部大動脈は分葉上に拡大し、周囲に低吸収域を認めた。感染性腹部大動脈瘤の診断で Rifampicin 浸漬人工血管による in situ 再建+大網充填術を施行し再感染なく経過した。瘤壁からはグラム陽性連鎖球菌が検出された。14 POD の CT で脊椎炎の所見が遅発性に描出された。

3 大動脈瘤術後 2 年目に発症した 2 次性腹部大動脈十二指腸瘻の 1 例

県立宮崎病院 心臓血管外科

豊川建二, 末廣章一, 福元祥浩, 金城玉洋

症例は 82 歳男性。主訴は吐血。2 年前に腹部大動脈瘤の手術既往あり。腹部 CT で人工血管周囲にガス像が認められ 2 次性腹部大動脈十二指腸瘻を疑い緊急手術を施行した。炎症性の癒着が著明で十二指腸水平脚を十分に観察はできなかったが、人工血管を摘出し解剖学的に血行再建し失血死を予防した。後日瘻孔を形成していたと思われる十二指腸を抜去し、しばらく持

続洗浄・抗生剤投与を行い嚴重に感染を制御し自宅へ軽快退院された。

4 Leriche 症候群術後 7 年目に発症した吻合部大動脈十二指腸瘻の手術経緯

宮崎大学 第二外科

横田敦子, 中村都英, 矢野光洋, 長濱博幸
松山正和, 石井廣人, 鬼塚敏男

症例は 80 歳男性、7 年前に Leriche 症候群に対し、他院にて腎動脈下腹部大動脈-両側外腸骨動脈バイパス術の既往がある。2010 年 6 月、下血に近医に入院し、消化内視鏡検査にて出血源が特定できず、腹部 CT にて人工血管吻合部周囲の液体貯留とガス像を認め、吻合部大動脈十二指腸瘻と診断された。人工血管除去、大網充填、十二指腸部分切除および腋窩両側大腿動脈バイパス術を施行した。文献的考察とともに報告する。

5 腸管回転異常症を合併した腹部大動脈瘤の一例

小倉記念病院 血管外科

隈 宗晴, 福永亮大, 児玉章朗, 三井信介

82 歳、男性、特に既往疾患なし。背部痛を主訴に来院。CT にて左腎動脈直下に最大径 59 mm、嚢状の腹部大動脈瘤を認めた。準緊急に開腹手術を施行、術中所見で腸管回転異常症が判明した。後腹膜に癒着した小腸および十二指腸を受動し、右側よりアプローチし、Y グラフト置換術を施行しえた。腸管の先天異常である腸管回転異常症と腹部大動脈瘤の合併は極めて稀であり、手術に際してはアプローチ法が問題となると考えられた。

6 大動脈-左腎静脈瘻を形成した腹部大動脈瘤破裂の一例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科

田中秀弥, 村山順一, 内藤光三, 樗木 等

Retroaortic left renal vein は左腎静脈が腹部大動脈の後方を走行する静脈奇形で、腹部大動脈瘤が存在した場合、左腎静脈が瘤壁と腰椎に挟まれるため、大動脈-左腎静脈瘻の要因となる。今回、我々は腹部大動脈瘤破裂によって、retroaortic left renal vein との動静脈瘻を形成した緊急手術症例を経験し、救命し得たので文献的考察を含め報告する。

7 当院で経験した特発性後腹膜線維症 2 例の検討

沖縄県立中部病院 心臓血管外科

天願俊穂, 安元 浩, 本竹秀光, 平安山英盛

特発性後腹膜線維症 (Idiopathic retroperitoneal fibrosis: IRPF) は原因不明のまれな疾患である。診断は画像と生検による組織診断で行う。治療は合併症(多くは尿管狭窄による水腎症に対する W-J ステント)に対するものとステロイド投与である。当院で経験した 2 例の IRPF について若干の文献的考察を加え報告する。

8 巨大頸動脈瘤の 1 手術例

琉球大学大学院 胸部心臓血管外科学講座

喜瀬勇也, 戸塚裕一, 神谷知里, 新垣涼子
前田達也, 仲栄真盛保, 盛島裕次, 永野貴昭
新垣勝也, 山城 聡, 國吉幸男

頸動脈血行再建術においては、その脳保護として脳循環予備能の精査下に、術中シャントチューブ使用による脳循環の維持が重要である。しかしながら動脈瘤病変が頭蓋骨底部まで及ぶ際には一時的バイパスも困難である。今回、広範囲巨大総頸動脈瘤に対し、超低体温循環停止逆行性脳分離体外循環下に瘤切除血行再建術を施行した。同方法は瘤病変の範囲や性状、脳循環予備能の程度によっては、極めて有用な手段と考えられた。

9 膝窩動脈捕捉症候群の一例

鹿児島県立大島病院 外科¹

つくば血管研究センター²

出先亮介¹, 小代正隆¹, 實 操二¹, 保 清和¹
小川 信¹, 金子公一¹, 岩井武尚²

28 歳男子, 右下肢間歇性跛行 (5 m) を愁訴に整形外科受診。当科へ紹介される。API は右 0.53, 左 1.1 にて下肢血流障害, TAO を疑い下肢血管造影, 膝窩動脈から 3 分岐まで閉塞を認めた。TAO としては血管炎の所見でなく塞栓のようであるが Af はなく, 膝窩動脈の位置に疑問があり, 膝窩動脈捕捉症候群と診断し, Autovein によるバイパス施行。しかし左下肢の動脈, 静脈および腓骨筋内側頭の異常が診られたため予防的筋頭の切離, 圧迫解除を行ったので報告する。

10 大腿部悪性軟部腫瘍手術に伴う自家浅大腿静脈再建術

福岡大学医学部 心臓血管外科

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

症例は 63 歳, 男性。左大腿部に存在する広範な軟部腫瘍の切除に際し, 大腿-浅大腿動脈および大伏在静脈の切除も伴ったため, 対側の浅大腿静脈を採取し大腿-浅大腿静脈を, また大腿-浅大腿動脈を同側の下腿大伏在静脈にて再建した。大腿深動脈も併せて再建した。手術は, 皮弁形成も行う長時間の手術であったため, 感染の可能性を考慮して自家静脈にて血

行再建を行った。術後は, 重篤なうっ滞性障害は認めずに軽快退院した。

11 遺残坐骨動脈瘤の一例

沖縄協同病院 心血管センター外科¹

同 整形外科²

沖山光則¹, 當山真人¹, 名護宏泰²

症例は 75 歳女性。右臀部痛および拍動性腫瘍を主訴に 2009 年 5 月初診。造影 CT 検査で, 最大短径 37 mmφ の完全型 (Bower らの分類) の右遺残坐骨動脈瘤と診断。破裂の危険性もあるため, 同年 7 月 9 日直達手術施行。手術は, 仰臥位にて右大伏在静脈を採取後, 左側臥位に体位を変換し, 瘤切除+静脈グラフト置換を行った。経過良好で, POD#18 退院。現在までのところ, 動脈瘤再発や狭窄を認めていないが, 注意深い経過観察を行っている。

12 ステント (Bare metal stent) 感染による敗血症と感染性動脈瘤を呈した一例

福岡市民病院 外科

江口大彦, 川崎勝己, 枝川 愛, 合志健一
伊藤心二, 川中博文, 奥山稔朗, 池田泰治
是永大輔, 竹中賢治

症例は 77 歳男性。左下肢の ASO に対し血管内治療 (浅大腿動脈ステント留置) を施行。4 週間後に敗血症のため当院救急外来受診し, ステント感染による感染性動脈瘤と診断。二期的にステント摘出と自家静脈グラフトによる血行再建術を施行し治療を得た。ステント感染はまれな合併症であるが, 発症した場合は重篤な結果を招くため, 血管内治療を行う際には適応を慎重に判断し, 本合併症についての十分な理解と対策が必要である。

13 椎間板ヘルニア手術時に生じた総腸骨動脈損傷に対してステントグラフト内挿術を行った 1 例

鹿児島大学 心臓血管外科

山元文晴, 山本裕之, 荒田憲一, 久 容輔
重久喜哉, 上野哲哉, 峠 幸志, 今釜逸美
上田英昭, 井本 浩

椎間板ヘルニア手術時の血管損傷は非常に稀であるが, 致死の合併症である。症例は 39 歳, 男性。腰椎椎間板ヘルニアに対し腰椎椎間板後方摘出術が行われた。術後貧血が進行し, 腹痛が出現した。造影 CT で後腹膜血腫と右総腸骨動脈近傍に造影剤漏出を認めた。血管損傷部が iliac bifurcation に近かったため, 右内腸骨動脈をコイル塞栓し, 右総腸骨動脈から外腸骨動脈までステントグラフトを挿入し止血しえた。

14 右下肢深部静脈血栓症を初発症状とした両側内腸骨動脈瘤の 1 例

産業医科大学病院 心臓血管外科

江藤政尚, 西村陽介

症例は 77 歳の男性。右下肢の腫脹を主訴に来院。エコー検査上, 右浅大腿静脈から膝窩静脈にかけて血

栓を認めたため抗凝固治療目的で同日入院となった。原因検索のため施行したCT検査上、腎動脈下に腹部大動脈瘤および両側内腸骨動脈瘤を認めた。右総腸骨静脈が右腸骨動脈瘤により圧排されていた。両側内腸骨動脈瘤は稀な疾患であり、文献的考察を加えて報告する。

15 線維筋性異形成による解離性上腸間膜動脈瘤の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科¹
同 病理病態学²

川久保英介¹, 岡崎 仁¹, 鬼丸満穂², 大津 甫¹
久良木亮一¹, 本間健一¹, 郡谷篤史¹, 前原喜彦¹

増大傾向を認めた解離性上腸間膜動脈瘤に対して、瘤切除術およびバイパス術を施行した症例を経験した。切除標本にて中膜平滑筋線維の変性脱落と線維性組織への置換を認め、動脈硬化・炎症等の基礎疾患もないことから線維筋性異形成と診断した。近年保存的加療が選択されることが多い上腸間膜動脈解離において、線維筋性異形成と診断された例は本邦ではこれまで3例が報告されるのみであり、文献的考察を加えて報告する。

16 緊急血行再建術で救命し得た急性上腸間膜動脈閉塞症の2例

済生会福岡総合病院 外科

笠木勇太, 星野祐二, 吉川智子, 萱島寛人
石田真弓, 山崎宏司, 定永倫明, 江見泰徳
伊東啓行, 松浦 弘, 岡留健一郎

緊急血行再建術にて救命し得た、急性上腸間膜動脈閉塞症の2例を報告する。症例は70歳代、50歳代の男性で、どちらも心房細動で加療中であった。2例とも突然の腹痛を主訴に来院、腹部造影CTにて上腸間膜動脈閉塞症の診断となり、緊急血栓除去術を施行、術翌日にsecond look operationで腸管の虚血性変化がないことを確認した。2例とも順調に経過し、退院となる。今回若干の文献的考察を加えて報告する。

17 Filter deviceにて塞栓対策を講じTEVARを行ったShaggy aortaを呈する弓部嚢状瘤の一例

大分大学 心臓血管外科, 放射線科

森田雅人, 和田朋之, 穴井博文, 濱本浩嗣
坂口 健, 岡本啓太郎, 本郷哲央, 首藤利英子
森 宣, 宮本伸二

85歳、男性。CTでPAU様弓部嚢状瘤とshaggy aortaを認めた。単純にTEVARを行えば塞栓は必至と考え左大腿動脈よりretrievable filter deviceを挿入し、腹腔動脈レベルに先端を固定、右大腿動脈よりTEVARを行った。回収したfilterには大小の粥腫デブリスが捕獲されていた。術後CTで術前存在した大動脈粥腫の一部が消失していた。塞栓症そのほかの合併症なく退院。

18 胸部大動脈ステント留置術(TEVAR)後に発症した遅発性対麻痺に対し副腎ステロイド投与と脊髄ドレナージが著効した1例

熊本大学医学部大学院医学薬学研究部 心臓血管外科
坂口 尚, 岡本 健, 森山周二, 田中陸郎
國友隆二, 川筋道雄

78歳男性。遠位弓部に6cm大の動脈瘤を指摘されTEVARを施行。鎖骨下動脈を閉塞させる形でstentを留置した。術翌朝より両下肢の運動障害が出現。副腎皮質ステロイドを投与後、脊髄ドレナージを施行した。対麻痺は徐々に改善し、歩行器使用下に歩行可能な状態まで回復した。TEVARによる遅発性対麻痺は比較的少ないとされているが、その治療には早急な副腎ステロイド投与および脊髄ドレナージが有効と考えられた。

19 腹部大動脈瘤手術後の胸部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を施行した2症例

九州医療センター 血管外科

宮瀬祐依子, 古山 正, 赤岩圭一, 小野原俊博

症例1は、81歳男性。17年前に腹部大動脈瘤に対して管状人工血管置換術後で、径7cmの下行大動脈瘤を認めた。症例2は、80歳男性。2年前に腹部大動脈瘤破裂に対してY字型人工血管置換術後で、径6cmの下行大動脈瘤を認めた。両症例とも大腿・腸骨動脈よりのシース挿入が困難であった。開腹し、腸管の癒着や後腹膜の線維化はあったが、腹部大動脈瘤を置換した人工血管を露出でき、これにシース挿入、ステントグラフト内挿術を行った。

20 腹部分枝de-branchを先行させ、2期的にステント植え込みを行った胸腹部大動脈瘤の1例

飯塚病院 心臓血管外科¹

久留米大学 外科²

松元 崇¹, 内田孝之¹, 安恒 亨¹, 出雲明彦¹
福村文雄¹, 安藤廣美¹, 田中二郎¹, 田中厚寿²

症例は81歳、女性。最大径9cmの胸腹部大動脈瘤を指摘され当科紹介されたが、高齢、原発性早期肺がんを合併した高度のCOPDのため、開胸・開腹での体外循環下の手術は耐術困難と判断した。まず腹部4分枝へのde-branchおよび右総腸骨外腸骨動脈間に10mm人工血管でのアクセスルート作製を行い、2期的にステントグラフト留置を行った。術式の工夫など含め、報告する。

21 父娘2代にわたり大動脈解離・大動脈瘤にて人工血管置換術を必要としたMarfan症候群の1家族例

長崎大学医学部附属病院 心臓血管外科

松丸一朗, 橋詰浩二, 有吉毅子男, 谷口真一郎
松隈誠司, 小野原大介, 中路 俊, 住 瑞木
江石清行

父親は47歳時にMarfan症候群と診断され、51歳までに下行置換、腹部大動脈置換、鎖骨窩動脈再建、ペ

ントール及び全弓部置換術を施行，娘は22歳時に診断され，27歳までに腹部大動脈置換，下行置換，ペントール及び全弓部置換術を施行した。本症例では，数年間でほぼ同じ順序で血管病変が出現して追加手術を必要とし，家族の精神的負担に対して医療者側からも十分に配慮する必要があると考えられた。

22 重症左心不全にて発症した中枢側吻合部仮性瘤による左心房穿破の一例

福岡和白病院 心臓血管外科

吉武秀一郎，小牧聡一，樋口真哉，濱田正勝
伊藤 翼

50歳男性，18年9月にA型急性大動脈解離にて緊急上行弓部大動脈置換術。本年6月27日，突然の呼吸困難にて救急来院。ACSの急性心不全疑うもCAG有意狭窄なし。心不全は急速に悪化，人工呼吸及びCHDF導入。6月28日，TEEにて中枢側吻合部仮性瘤による左心房穿破と診断。緊急上行大動脈再置換術，左房穿孔部閉鎖術を施行，中枢側吻合部後側壁に仮性瘤形成，左房天井に穿孔を認め，心不全改善し経過良好，文献的考察を加え報告する。

23 急性大動脈解離(Stanford B型)に合併した腸管虚血に対する外科治療

佐賀大学医学部 胸部・心臓血管外科学

北村浩晃，伊藤 学，迎 洋輔，織田良正
古館 晃，高松正憲，蒲原啓司，古川浩二郎
岡崎幸生，森田茂樹

症例1は70歳の男性，発症2時間後に腎動脈下腹部大動脈内膜切除術(人工血管使用)，上腸間膜動脈バイパス術を施行した。症例2は43歳の男性，発症14日目に腎動脈下腹部大動脈内膜切除術を施行した。両症例とも術中のドップラーエコーにて上腸間膜動脈のflowの改善及び腸管色調の改善も認めた。急性大動脈解離に合併した腸管虚血に対する治療方針について若干の文献的考察を加えて報告する。

24 Kommerrell 憩室，大動脈弁輪拡張症に対し一期的根治術をなし得た一例

済生会熊本病院 心臓血管外科

大森一史，出田一郎，平山統一，久米悠太
鈴木晴郎，片山幸広，高志賢太郎，押富 隆
上杉英之，萩原正一郎，三隅寛恭

【症例】幼少時より心雑音を指摘されていた45歳男性，労作での息切れ，嚥下困難感を主訴に来院され，精査にてKommerrell憩室，大動脈弁輪拡張症，大動脈弁閉鎖不全の診断にて手術の運びとなる。手術はBentall型基部置換術，大動脈弓部置換術(Elephant trunk method, Open stent)による一期的根治術を施行。術後の気管支鏡にて気道狭窄所見の改善。

25 慢性大動脈解離・瘤が原因と思われたDICの3症例

社会医療法人敬和会大分岡病院 心臓血管センター心臓血管外科

竹林 聡，迫 秀則，高山哲志，岡 敬二
葉玉哲生

症例1：87歳女性，胸部・腹部大動脈瘤に対し弓部置換・Yグラフト術後に下行大動脈拡大，多発性皮下血腫発症後に脳出血で死亡。症例2：73歳女性，・型急性大動脈解離で弓部置換術後，腹部大動脈に解離残存。心タンポナーデ，後腹膜血腫後に脳出血で死亡。症例3：76歳男性，IIIb型慢性大動脈解離でステント内挿術も拡大傾向，シャント造設後に出血・MOFで死亡。いずれも動脈解離・瘤に伴う消費性凝固障害，DIC。

26 下肢虚血を合併した急性大動脈解離術後にmyonephropathic metabolic syndrome(MNMS)を発症した1例

長崎光晴会病院 心臓血管外科

陣内宏紀，末永悦郎，麓 英征，三保貴裕

症例は43歳・男性，胸痛・右下肢痛を主訴に近医受診し，急性A型大動脈解離の診断にて当科緊急搬送となった。来院時，両側大腿動脈の触知は不可であった。CTにて偽腔開存型大動脈解離を認め，腹部大動脈は偽腔によって閉塞していた。直ちに上行弓部大動脈人工血管置換術施行した。術後，再還流障害によると思われる右大腿部の腫脹・ミオグロビン尿を呈するMNMSを発症した。早期にCHDFを開始し，CPK10万台と高値に達したが救肢救命できた1例を報告する。

27 弓部人工血管置換術後に溶血性貧血をおこした1症例

独立行政法人国立病院機構九州医療センター 心臓外科

今坂堅一，富田幸裕，田山栄基，手嶋英樹
高木数実，前田武俊

72歳，男性，胸部大動脈瘤の診断で当院外来フォロー中，瘤の増大傾向のため弓部人工血管置換術を施行した。中枢は内-外フェルトを使用し，人工血管吻合を行った。術直後より収縮期雑音を聴取し，徐々に貧血が進行した。血液検査および沈渣での破碎赤血球数より溶血性貧血が診断された。LDHは最高1861まで上昇。Hbは6.3まで低下したが，自然軽快した。この症例に対して，文献的考察をふまえて報告する。

28 右鎖骨下動脈起始異常を伴う弓部大動脈瘤に対し，脳塞栓予防のために常温下脳分離体外循環を併用した一症例

九州大学病院 心臓外科

西田誉浩，元松祐馬，松山 翔，尾林秀幸
園田拓道，田ノ上禎久，中島淳博，塩川祐一
富永隆治

67歳の右鎖骨下動脈起始異常を伴う弓部大動脈瘤に対し，弓部置換術を施行した。本症例は上行大動脈の

性状が悪く動脈瘤には多量の壁在血栓を伴っていたので、体外循環による脳血管への塞栓症が危惧されたため、常温下で脳分離体外循環を確立した。その後、心拍動下に上行大動脈を遮断した後に、大腿動脈から送血し通常の心停止体外循環下に弓部置換術を施行した。患者は、脳合併症を起こさず経過は良好であった。