

第 98 回 日本血管外科学会九州地方会

会 期：2011 年 8 月 20 日(土)

会 場：コラボステーション I 2F 視聴覚ホール(九州大学病院内)

会 長：富永 隆治(九州大学大学院医学研究院 循環器外科学講座)

1 放射線照射治療による血管合併症の 3 例

鹿児島県立大島病院 外科

小代正隆, 柳 正和, 保 清和, 小川 信
前田 哲, 貴島 孝, 金子公一, 肥後直倫

放射線照射治療は癌治療に重要であるが、その合併症で特異な血管障害の 3 例を経験したので報告する。1 例は子宮癌、術後放射線を行い典型的リンパ浮腫、腸管によるドレナージ手術を行い良好、10 年後、右腸骨静脈の DVT、3 年後右外腸骨、浅大腿動脈閉塞症、手術後様々な合併症で苦勞、2 例目は甲状腺癌術後照射による左内頸動脈動脈瘤、手術。3 例目は乳ガンの照射で胸骨傍に潰瘍、繰り返す出血、下大動脈の斐孔であった。

2 股関節ガングリオンによる大腿静脈圧迫により下肢腫脹を来した一例

新日鉄八幡記念病院 血管外科

王 歆林, 田中 潔, 三井信介

52 歳女性。左下腿腫脹を主訴に外来受診。エコーでは大腿静脈を後方より圧排する低エコーの腫瘤をみとめ、造影 CT では造影効果ない嚢胞状腫瘤をみとめた。術中所見では腫瘤は大腿静脈後方と強固に癒着しており、内容は黄色透明のゼリー状で、股関節へと連続し、ガングリオンと考えられた。腫瘤の開窓により左大腿静脈の圧排は解除され、現在左下肢の腫脹は改善中である。

3 右大伏在静脈に生じた venous aneurysm 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, 中島英彦

Venous aneurysm は全身の静脈に起こりうるということが知られているが比較的まれな疾患で、その発生原因もいまだわかっていない。下肢の静脈では膝窩静脈に生じることが多い。今回われわれは、右大腿部の大伏在静脈に生じた 5 cm 大の venous aneurysm を経験したので若干の文献の考察を加え報告する。

4 ASO による難治性潰瘍に血行再建手術とフットケアによる集学的治療が有効であった 1 例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科¹

同 皮膚排泄ケア認定看護師²

林 奈宜¹, 田中秀弥¹, 村山順一¹, 内藤光三¹
橋木 等¹, 江口 忍²

74 歳男性。DM と ASO の診断で内服加療中であったが、2008 年より認めていた左下肢潰瘍が増大し当科紹介。ABI は 0.62(R)0.74(L) と低下し、造影 CT 検査では両側浅大腿動脈が閉塞していた。両側大腿膝窩動脈バイパス術(ePTFE)を施行し、ABI は 0.90(R)1.11(L) に改善。潰瘍部分の包交はフットケアチームで行い、退院後も継続できるように家族に指導。難知性潰瘍の治療を認めた。

5 ミラーカフを 2 カ所用いた腋窩-外側大腿回旋-腓骨動脈バイパス術により救肢しえた重症虚血肢の 1 例

小倉記念病院 血管外科¹

名古屋大学大学院 血管外科²

新日鉄八幡記念病院 血管外科³

児玉章朗², 郡谷篤史¹, 福永亮大¹, 隈 宗晴¹
岡崎 仁¹, 三井信介³

66 歳男性。閉塞性動脈硬化症にて血行再建術が行われるも閉塞し度々再手術を行っていた。前医で大腿-後脛骨動脈バイパス血栓除去を行ったが、翌日閉塞。その後安静時痛・下腿皮弁壊死となり紹介となった。血管造影では総腸骨、大腿深動脈、腓骨動脈のみが開存しており、腋窩-外側大腿回旋-腓骨動脈バイパス術(ミラーカフ 2 カ所使用)を行った。SPP は術前 5 から術後 41 まで増加し救肢しえた。術後 5 カ月現在グラフは開存している。

6 腸骨動脈血管内治療に難渋した 2 例

熊市民病院 外科¹

同 放射線科²

野口紘嗣¹, 山下裕也¹, 杉田裕樹¹, 沖野哲也¹
田嶋ルミ子¹, 横山幸生¹, 辻 明德²

症例 1 は 63 歳男性。両総腸骨動脈にステント内挿 4 年後、右鼠径部の激痛が出現。造影 CT にてステント部に 20 mm 大の仮性動脈瘤あり。ステント破損無く同

部に covered stent 内挿。症例2は49歳男性。主訴は両下肢間欠性跛行。両総腸骨動脈の閉塞と狭窄認め、ステント内挿、3カ月後にステント血栓となり再EVT施行。その1カ月後に再度ステント閉塞となったため外科的血行再建術に変更。以上、2症例を報告する。

7 右鎖骨下動脈-右腕頭静脈瘻に対する血管内治療の経験

宮崎大学 循環呼吸・総合外科学

横田敦子, 中村都英, 長濱博幸, 松山正和

西村征憲, 石井廣人, 鬼塚敏男

症例は22歳女性。ネフローゼ症候群に対するLDLアフェレーシス目的で右内頸静脈より透析用ダブルルーメンカテーテルを約1カ月間留置していた。同カテーテル抜去時に拍動性出血を認め、長時間圧迫を行うも止血を得られなかったため、緊急で血管造影を施行。右鎖骨下動脈-右腕頭静脈瘻の診断で、ステントグラフト内挿術を施行し、止血を得た。右椎骨動脈は閉塞する形となったが、術後神経症状認めず、経過良好であった。

8 急性動脈閉塞症で発症した右腋窩動脈瘤の1手術症例

九州医療センター 血管外科

榊美奈子, 三笠圭太, 古山 正, 小野原俊博

症例は、73歳男性。糖尿病、高血圧で加療中。2008年に右上肢急性動脈閉塞症を発症し、上腕動脈血栓除去術施行。抗凝固療法で経過観察されていたが、2011年に右上肢急性動脈閉塞症を再発し、再度上腕動脈血栓除去術施行。造影CT検査で壁に血栓を伴う右腋窩動脈瘤を認め、これが塞栓源と考えられた。右腋窩動脈瘤に対して、動脈瘤空置及び静脈グラフトを用いたバイパス術を施行した。

9 転倒による左肩関節脱臼に伴って上腕動脈内膜損傷を来し、上腕人工骨頭置換術後に発症してしまったと考えられる左上腕動脈閉塞症に対して緊急血行再建を行った一例

別府医療センター 血管外科¹

同 心臓外科²

久米正純¹, 田中秀幸²

症例は78歳、女性。2011年05月21日14時頃自宅で転倒し、左肩を打撲。当院救急外来受診し、左肩関節脱臼骨折の診断で当院整形外科へ入院。05月24日左上腕人工骨頭置換術施行直後(20時15分)から橈骨動脈触知は患肢肢位により変化した。25日CTAでは腋窩動脈末梢側から上腕動脈中枢側まで閉塞していた。同日16時57分左腋窩-上腕動脈バイパス術終了。術後母指と手背の痺れを残すのみとなり、自宅退院。

10 右鼠径部グラフト感染に対して非解剖学的バイパス術と術後VAC療法が有効であった1例

福岡市立病院機構福岡市民病院 外科

東 貴寛, 江口大彦, 枝川 愛, 伊藤心二

江頭明典, 内山秀昭, 川中博文, 奥山松朗

立石雅宏, 是永大輔, 竹中賢治

症例は62歳、女性。右外腸骨-浅大腿動脈バイパス術後のグラフト感染のため当院へ紹介。入院時に発熱と右鼠径部の瘻孔形成・排膿(MRSA)・足壊疽を認めた。非解剖学的バイパス術(右外腸骨-膝窩動脈・外側皮下経路)と感染グラフト除去術を施行した。術後、グラフト除去部の開放創から200 ml/日程度のリンパ漏を認めたが、VAC療法を開始し21日目でリンパ漏は止まり、45日目で創は閉鎖した。

11 左大腿-後脛骨動脈バイパス術後13年目に吻合部静脈瘤を来した1例

国立長崎医療センター 心臓血管外科

山内 卓, 濱脇正好, 山口敬史, 住 瑞木

症例は83歳、男性。13年前閉塞性動脈硬化症に対し大伏在静脈グラフトを用いた左大腿-後脛骨動脈バイパス術施行した。今回、左大腿動脈-大伏在静脈吻合部が瘤化し増大傾向を認めた為手術を施行した。瘤化していたのは吻合部の静脈グラフトであったため同部位を切除、残った動脈壁が拡大しておりこれを直接閉鎖し手術を終了した。患肢の血流温存が可能であった。吻合部静脈グラフト瘤を来した症例を経験したので報告する。

12 Axillo-femoral bypass 術後12年目にグラフト感染を契機として発症したと考えられる感染性腹部大動脈瘤の一例

九州大学大学院 消化器・総合外科

岡留 淳, 松本拓也, 川久保英介, 久良木亮一

岩佐憲臣, 舟橋 玲, 前原喜彦

感染性大動脈瘤は比較的稀な疾患である。全大動脈瘤に占める割合は0.5~1.3%と報告されており、報告されている死亡率は23.5~37.0%と非感染性大動脈瘤に比してきわめて高い。今回我々は、平成11年に右鎖骨下動脈-大腿動脈バイパス手術を施行され、約12年という長い経過を経てグラフト感染を契機として発症したと考えられる、感染性腹部大動脈瘤の一例を経験したので、若干の文献的考察を含めて報告する。

13 腎動静脈瘤による巨大腎静脈瘤の一例

佐賀大学医学部 胸部・心臓血管外科

宮本詩子, 蒲原啓司, 内野宗徳, 諸隈宏之

古館 晃, 伊藤 学, 古川浩二郎, 森田茂樹

症例は、58歳、女性。右側腹部のthrillを自覚し、精査の腹部CT検査を行ったところ、右腎動静脈瘤による巨大腎静脈瘤の所見を認めた。また心エコー上、左右シャントによる右心系の拡大も認めた。腎動静脈瘤根治目的に右腎摘出術を施行し、良好な結果を得た。

ので、手術適応及び術式等について若干の文献的考察を加え報告する。

14 緊急手術で救命し得た内腸骨動脈瘤破裂の2例

久留米大学 外科学講座

大野智和, 新谷悠介, 奈田慎一, 中村英司
飛永 覚, 鬼塚誠二, 澤田健太郎, 田中厚寿
岡崎梯之, 廣松伸一, 明石英俊, 青柳成明

孤立性腸骨動脈瘤は比較的稀な疾患であるが、破裂した場合の致死率は20~50%と高率である。一方で解剖学的理由から拍動性腫瘍として触知することが難しく、破裂して発見されることも少なくない。症例は71歳女性と54歳の男性でいずれも内腸骨動脈瘤の腹腔内へのopen ruptureであった。2例とも出血性ショックを呈した症例であったが緊急手術により救命し得た。文献的考察を加えて報告する。

15 骨盤腎を合併した腹部大動脈瘤の1手術例

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83歳・男性。下血を主訴に近医受診しCF・CT施行され、最大径60mm大の腹部大動脈瘤(AAA)を指摘され、手術目的に本院に紹介された。術前CTにて右骨盤腎を指摘され、右腎動脈は大動脈瘤壁より分岐していた。腹部大動脈人工血管置換術・右腎動脈再建術施行し、腎機能の低下もなく術後19日に退院となった。骨盤腎を合併したAAAの手術症例を経験したので、いくつかの文献的考察を含めて報告する。

16 コレステロール塞栓症の既往がある高度動脈硬化病変を伴った腹部大動脈瘤に対してステントグラフト内挿術を行った1例

九州大学病院 心臓血管外科

王云ソウ, 大石恭久, 園田拓道, 田ノ上禎久
西田誉浩, 中島淳博, 塩川祐一, 富永隆治

症例は76歳男性。3年前に冠動脈形成術を施行された際にコレステロール塞栓症を合併。腎機能低下に対してプレドニン20mgの内服を開始された。その際に指摘された33mmの腹部大動脈瘤が、経過中53mmに拡張。プレドニンが漸減でき、腎機能が安定したためEVARを施行した。造影CT上、大動脈弓部から続く脆弱な動脈硬化性プラークが認められるため、術中塞栓症の危険性が高いと考えられたが、種々の工夫により合併症なく退院となった。

17 術中中枢ネック破裂を来したEVARの1例

済生会福岡総合病院 外科¹

同 放射線科²

西村 章¹, 伊東啓行¹, 星野祐二¹, 松本俊一²
岡本大佑¹, 定永倫明¹, 副島雄二¹, 山崎宏司¹
山口博志¹, 伊地知秀樹¹, 松浦 弘¹,
岡留健一郎¹

症例は83歳女性。老健施設入所中であったが、腹痛を訴えたため精査を行ったところ圧痛を伴う径60mm

の腹部大動脈瘤を認め、切迫破裂を疑われ紹介入院となった。準緊急的にEVARを施行したが、中枢ネック径が15mm前後と細く、バルーン圧着の際に過拡張となり、破裂をきたした。腎動脈上でバルーンを拡張させ、血圧を維持しながら、大動脈カフを追加留置し、止血を得ることができた。術後経過も良好で転院となった。

18 Minimally Invasive Vascular Surgery(MIVS)による腹部大動脈人工血管置換術とTEVARを同時に施行した1例

福岡大学医学部 心臓血管外科

藤井 満, 松村 仁, 和田秀一, 西見 優
峰松紀年, 伊藤信久, 助弘雄太, 桑原 豪
山田英明, 田代 忠

症例は79歳女性。1999年に急性A型大動脈解離を発症し、上行弓部大動脈人工血管置換術を施行。胸部レントゲン写真上縦隔拡大を認め精査したところ、下行大動脈に45mmの嚢状瘤と80mmの腹部大動脈瘤を認めた。腹部大動脈瘤のNeckより腎動脈は分岐していた。1分枝付人工血管を使用し、MIVSによる腹部大動脈人工血管置換術施行し、人工血管の分枝よりTEVARを施行した。術後経過良好にて自宅退院となった。

19 Kommerell 憩室破裂に対して血管内治療を施行した右側大動脈弓の手術治療例

琉球大学 胸部心臓血管外科

新垣涼子, 山城 聡, 比嘉章太郎, 神谷知里
前田達也, 喜瀬勇也, 稲福 斉, 仲栄真盛保
永野貴昭, 國吉幸男

鎖骨下動脈起始異常を伴う右側大動脈弓は比較的稀な奇形である。この状態は、破裂の危険や縦隔臓器の圧排による合併症に加え手術操作の複雑さのため臨床的に問題となることがある。我々は、右側大動脈弓を伴うKommerell憩室破裂に対し全頸部分枝再建を併用し血管内治療を施行し良好な結果を得た。術式に関しては議論の余地があると思われるが、呼吸及び循環動態が不安定な場合、血管内治療は推奨されると思われる。

20 急性大動脈解離術後急性期に急速増大した腹部内臓動脈瘤の一例

飯塚病院 心臓血管外科¹

同 外科²

牛島智基¹, 内田孝之¹, 松元 崇¹, 出雲明彦¹
谷口賢一郎¹, 福村文雄¹, 安藤廣美¹, 梶山 潔²
田中二郎¹

症例は64歳、女性。Stanford A型急性大動脈解離(右冠動脈閉塞合併)に対して、上行弓部大動脈置換術および冠動脈バイパス術を施行した。術後3週間での造影CT検査で、総肝動脈および上腸間膜動脈に接続する分枝血管に、径2cmの動脈瘤の新規出現を認め

た。術後44日目に開腹下で脛体尾部切除を伴う瘤切除を行った。病理検査により仮性動脈瘤の診断で、感染・炎症を強く示唆する所見を認めなかった。文献的考察を加え、報告する。

21 短期間に拡張進行し下行大動脈人工血管置換術を施行した亜急性期下行大動脈解離の一例

福岡県済生会福岡総合病院 心臓血管外科
寺谷裕充, 林田好生, 森重徳継

73歳男性。突然の背部痛で発症。CTで大動脈弓遠位部から上腸間膜動脈分岐部までの胸部下行大動脈解離を認めた。保存的治療を行ったが、拡大傾向あり発症後30日で胸部下行大動脈人工血管置換術を施行した。解離症例であり大動脈遮断を避け、超低体温循環停止下で中枢吻合、末梢吻合を行った。動脈硬化が強いことも想定され、順行性血流を得るため、送血は大動脈送血に心尖部送血を追加して行った。術後経過は良好であった。

22 両側大腿動脈まで解離が及ぶ真腔閉鎖を来した急性大動脈解離の1例

大分大学医学部 心臓血管外科
川野まどか, 和田朋之, 穴井博文, 濱本浩嗣
岡本啓太郎, 小崎智史, 宮本伸二

症例は83歳女性。急性大動脈解離の診断で当科紹介。来院時対麻痺症状あり。CTで両側総大腿動脈まで及ぶB型解離を認め、腸骨動脈領域から真腔閉鎖であった。救肢目的で、緊急鎖骨下動脈-両側大腿動脈バイパス術を施行した。急性大動脈解離で下肢虚血はしばしば認められるが、両側大腿動脈まで解離が進展し虚血を生じるケースは少ない。解離が及ぶ大腿動脈との吻合方法などで知見が得られたので報告する。

23 胸部大動脈瘤術後に溶血性貧血をきたした1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
鬼塚大史, 今坂堅一, 植田知宏, 榎本直史
田山栄基, 富田幸裕

症例は82歳、女性。上行大動脈瘤(最大径55mm)に対し、弓部人工血管置換術を施行。3PODに総ビリルビンの著明な上昇(16.8mg/dl)を認め、経日的にLDHの上昇と(最高値3689IU/L)、3LSB付近に収縮期雑音を聴取するようになり、15PODに再手術を行った。中枢側吻合使用の内側フェルトが全周性に内翻しており、機械的溶血の原因と考えられた。若干の文献的考察も踏まえて、症例提示を行う。