

第12回日本血管外科学会東北地方会

日 時:平成16年9月10日(金)

会 場:メトロポリタンホテル山形

会 長:貞弘 光章(山形大学医学部 機能統御学講座循環器・呼吸器・小児外科学分野)

1 大動脈炎症候群に対する基部弓部置換術の一手術例

東北大学大学院医学系研究科 心臓血管外科分野  
増田信也, 熊谷紀一郎, 安達 理, 新田能郎  
齋木佳克, 田林暁一

症例35歳, 女性. 大動脈炎症候群の診断で大動脈弁置換術, 冠動脈バイパス術を施行されていた. 今回, 基部から弓部の大動脈径の拡大があり, 完全脳分離体外循環下, 基部弓部置換術を行った. 大動脈壁は脆弱で, 生体弁をcomposite graftとしてsupra-annular positionに縫着しcarrel patch法で冠動脈再建を行った. 外科的治療の問題点について検討し報告する.

2 頸動脈ステント留置術後に心臓手術を施行した2例

財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 心臓・循環器センター<sup>1</sup>  
同 脳外科<sup>2</sup>  
高橋昌一<sup>1</sup>, 菅野 恵<sup>1</sup>, 前野和重<sup>2</sup>, 石川和徳<sup>1</sup>  
櫻田 徹<sup>1</sup>

近年心臓手術症例の高齢化に伴い, 頸動脈狭窄を認める症例が増加している. このような症例は周術期に脳梗塞を発症する可能性があり, その管理には注意を要する. その中で頸動脈の高度狭窄のために脳血流が低下している症例を2症例経験し, これらの症例に対して心臓手術に先行させて術前に頸動脈ステント留置を施行した. これにより合併症もなく心臓手術が安全に施行されたので報告する.

3 Stanford B型急性大動脈解離に合併した上腸間膜動脈解離の1治療例

財団法人脳神経疾患研究所附属総合南東北病院 心臓血管外科<sup>1</sup>  
同 外科<sup>2</sup>  
石川和徳<sup>1</sup>, 高橋昌一<sup>1</sup>, 菅野 恵<sup>1</sup>, 寺西 寧<sup>2</sup>  
高野祥直<sup>2</sup>, 菅野智之<sup>2</sup>, 佐藤 直<sup>2</sup>, 鈴木伸康<sup>2</sup>  
清水裕史<sup>2</sup>

62歳, 男性. 胸背部痛を主訴に来院, 両総腸骨動脈に及びStanford B型大動脈解離を認めた. 上腸間膜動脈

(SMA)は偽腔に圧排されていたが, 造影効果を認め腹部症状はなかった. 発症3時間後に腹痛を訴え, 発症6時間後に開腹術を施行. 小腸全長はチアノーゼを呈していた. 大伏在静脈による右総腸骨動脈-SMAバイパス術を施行. 直後から小腸の色調は改善, 口側120cm, 肛側15cmの小腸が温存可能であった.

4 血管Behçet病類似の多発性嚢状大動脈瘤に対し胸腹部大動脈人工血管置換術を施行した1例

岩手医科大学付属循環器医療センター 心臓血管外科  
大島 祐, 中島隆之, 福廣吉晃, 片岡 剛  
岡 隆紀, 鎌田 武, 川副浩平

血管Behçet病の 状大動脈瘤は発見され次第外科的加療が必要. 症例は同病が強く疑われた36歳, 男性. 主訴は胸背部痛. 胸腹部CTで胸部下行大動脈と腹部大動脈に 状瘤あり. 既往歴からいわゆる不全型Behçet病で待機手術施行. 胸腹部大動脈置換術と腹部4分枝, 肋間動脈再建す. 中枢末梢側吻合部をラッピング, 分枝再建に人工血管を間置した. 術後経過は良好で術後6ヶ月時のCTで問題なく, 今後十分な経過観察を要す.

5 急性IIIB解離に伴う下肢虚血に対してaxillo-bifemoral bypassを施行し, 第52病日に破裂死亡した一例

石巻赤十字病院 心臓血管外科<sup>1</sup>  
東北大学 心臓血管外科<sup>2</sup>  
小松恒弘<sup>1</sup>, 伊藤 孝<sup>1</sup>, 菊池積徳<sup>1</sup>, 安達 理<sup>2</sup>

症例は74歳男性, 平成14年2月にY型人工血管置換術を受けている. 同年5月16日自宅で臥床中, 突然背部と両下肢の疼痛をきたし搬送された. 来院時意識清明. 上肢血圧は210/110と高く, CTにて左鎖骨下動脈の末梢からY型人工血管の中枢側吻合部まで解離を認めた. 中枢側吻合部で偽腔により真腔は完全に閉塞していた. Celiac, SMA, 右腎動脈は真腔から, 左腎動脈は偽腔から分岐していた. 8mmのリング付グラフトを用いてaxillo-bifemoral bypassを施行した. 下肢虚血時間は4時間30分で, maxCPKは14553IU/Lであった. 術後CHDFを9時間施行した. 第12病日に出血性胃潰瘍をき

たしたが、順調に回復し、6月25日から歩行訓練を開始した。7月8日早朝便所で倒れ死亡しているところを発見された。病理解剖にて右胸腔に大量の出血を認め、下行大動脈の破裂と診断された。この症例の問題点につき検討する。

#### 6 短期間に急激な増大を示した破裂性腹部大動脈瘤の一例

弘前大学 第一外科

谷口 哲，一関一行，小山正幸，福田幾夫

症例は70歳の男性。腹部異和感あり近医を受診し、精査にて胃癌及び最大径4cmの腹部大動脈瘤を指摘された。腹部大動脈瘤は経過観察とし、前医にて胃癌に対し幽門側胃切除術を施行した。術後、脳梗塞・肺炎を併発し悪化したため、術後30日にて気管切開術を施行。その時点での腹部CTでは腹部大動脈瘤の径に変化はなかった。術後73日目に、急激な腹部膨満及び高度の貧血を認め緊急腹部CTを施行し、最大径8cmの破裂性腹部大動脈瘤を認めたため、当科搬送、同日緊急に腹部大動脈人工血管置換術を施行した。術中に切除した瘤壁の培養検査にてstaph.epidermidisが検出され、急激な増大を示した一因として感染の関与が疑われた。術後は感受性を認める抗生物質の投与にて感染兆候なく順調に経過した。

#### 7 対麻痺を合併した腎動脈下腹部大動脈瘤の1例

福島県立医科大学 心臓血管外科

黒澤博之，佐戸川弘之，佐藤洋一，小野隆志  
高瀬信弥，近藤俊一，高橋皇基，三澤幸辰  
瀬戸夕輝，坪井栄俊，村松賢一，横山 斉

症例は、65歳男性。腹部大動脈瘤、冠動脈狭窄、陳旧性心筋梗塞に対する手術目的に入院。心拍動下冠動脈バイパス術、骨髄幹細胞移植術施行し、3ヶ月後に下腸間膜動脈、両側外腸骨動脈、左内腸骨動脈の再建を伴う人工血管置換術を施行。対麻痺を認め、脊髄ドレーナージを挿入、ステロイドなどを投与した。腸腰筋壊死を認め血漿交換、透析を施行。リハビリも行き、左足の動きは得られたが起立まで至らず、現在もリハビリ中である。

#### 8 解離性腹動脈瘤の1例

岩手医科大学付属循環器医療センター 心臓血管外科<sup>1</sup>

岩手医科大学第1外科<sup>2</sup>

同 第1病理<sup>3</sup>

満永義乃<sup>1</sup>，中島隆之<sup>1</sup>，大島 祐<sup>1</sup>，片岡 剛<sup>1</sup>

岡 隆紀<sup>1</sup>，鎌田 武<sup>1</sup>，川副浩平<sup>1</sup>

佐々木亮孝<sup>2</sup>，黒瀬 顕<sup>3</sup>

稀である腹動脈瘤の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。症例は75歳男性。胃癌術後1年のCTにて腹動脈瘤を指摘された。瘤は腹部大動脈からの分枝より約13mm末梢側の腹動脈に存在し、瘤径は26mmであった。腹部正中切開により開腹。腹動脈起始部を遮断し瘤中枢を縫合閉鎖。瘤末梢側から分枝する肝動脈と脾動脈は、上腸間膜動脈から大伏在静脈を用いて再建した。病理検査では腹動脈の解離の所見を認めた。

#### 9 腹部大動脈瘤破裂はいつ起こりやすいか？

東北大学 先進外科

渡辺徹雄，佐藤 成，橋爪英二，後藤 均

橋本宗敬，半田和義，赤松大二郎，佐藤博子

清水拓也，中野善之，里見 進

腹部大動脈瘤破裂はどのような時に起こりやすいかを調査した。

【対象と方法】腹部大動脈瘤破裂70例の破裂発生日時、曜日、旧暦の月日、六曜を調査検討した。

【結果】破裂発生は4月をピークとした春と、秋～冬に多く、夏は極めて少なかった。発生時間帯は、朝から夕方までが多く、深夜帯は少なかった。また仏滅の日に、他の約2倍の発生を認めた。

【まとめ】季節性の破裂発生頻度の相違には、気圧変動との関与が示唆された。

#### 10 破裂性傍腎動脈腹部大動脈瘤に対し腹動脈上大動脈遮断にて手術を施行した1例

米沢市立病院 心臓血管外科

丹治雅博

破裂性傍腎動脈腹部大動脈瘤に対し腹動脈上大動脈遮断にて手術を施行し良好な結果を得た。症例は75歳、男性。spiral incisionにて入り第8肋間にて開胸した後、横隔膜を大動脈裂孔まで切開し腹動脈上大動脈にて遮断。人工血管を腎動脈下で吻合した。遮断時間は28分。腹動脈上大動脈遮断は遮断時間に制約はあるものの手技的に容易で、傍腎動脈AAAや破裂性AAAなど複雑な症例に対しても選択しうる術式と考えられる。

### 11 TASCに基づくAIODの治療

福島第一病院 心臓血管病センター

佐藤晃一, 緑川博文, 小川智弘, 星野俊一

【目的】AIODの治療は, バイパス手術(BS)から血管内治療(ET)の導入で方針が変化している. 今回当院での症例とTASCの治療方針, 成績を比較検討した.

【対象と方法】AIOD238例を対象とした. 5cm未満の狭窄病変はET, 他はBSを選択している.

【結果・考案】AIODの治療はAx-F以外成績良好であった. ETは簡便な一方合併症は重篤で適応拡大は慎重を要す. 手技デバイスの改良で適応拡大となりうる.

### 12 血管内治療における術中評価 血管内エコー(IVUS)の重要性について

JR仙台病院 血管外科

蔡 景襄, 市来正隆, 中川昭彦, 菅原弘光  
安斉 実

ステントを用いた血管内治療は, 人工血管を用いた血行再建術に比較して, 短時間に低侵襲で行えるという利点があるが, 術後再狭窄, 再閉塞を防ぐ上で, 狭窄部位の術中評価が重要である. 当科では術中評価法として, 拍動の触知と術中造影の他に2003年3月から新たにIVUSを追加導入した結果, より正確な狭窄部位の同定が可能となり, 手術成績の向上につながった. 血管内治療における術中評価, 特にIVUSの重要性について考察を加え報告する.

### 13 左上腕静脈venous aneurysmの一例

古川市立病院 外科

小ヶ口恭介, 並木健二

66歳女性. 左上腕のしこりを自覚し近医受診. 針生検にて血液が吸引され紹介. 左上腕動静脈に接する腫瘤があり, 内腔の一部に噴き出す血流を認めた. その後腫瘤への血流は消失し血栓閉塞と思われたが, 再度増大し, 穿刺の既往からpseudo aneurysmを疑い手術を行った. 左上腕静脈の 胞状のvenous aneurysmであり, 瘤切除, 静脈再建を行った.

### 14 Axillo-Femoral bypass術後のperigraft seromaの3例

青森労災病院 心臓血管外科

小野裕逸, 板谷博幸, 棟方 護

Ax-F bypass術後の3症例で, perigraft seromaを経験. いずれも術後2~3週目に皮下トンネル作成の創部湿潤, 滲出液流出, 創治癒遅延を認めた. 血液培養, 滲出液培養は3例とも陰性であった. debridement 再縫合などの保存的治療で治癒したが, 人工血管感染との

異同あるいは波及など問題のある合併症である.

### 15 仮性上腸間膜動脈瘤破裂に対し, 緊急ステントグラフト内挿術を施行した一例

福島県立医科大学医学部 心臓血管外科<sup>1</sup>

同 第一外科<sup>2</sup>

瀬戸夕輝<sup>1</sup>, 佐戸川弘之<sup>1</sup>, 佐藤洋一<sup>1</sup>

小野隆志<sup>1</sup>, 高瀬信弥<sup>1</sup>, 高橋皇基<sup>1</sup>, 三澤幸辰<sup>1</sup>

横山 斉<sup>1</sup>, 斎藤拓朗<sup>2</sup>, 後藤満一<sup>2</sup>

患者は52歳男性. 臍癌のため臍体尾部切除術施行後, 臍液瘻を生じ, 上腸間膜動脈(SMA)根部に仮性動脈瘤を形成. 白金コイルによる塞栓術を施行し, 腹部大動脈からSMA末梢部へバイパス術を施行した. 2ヶ月後, SMA大動脈分岐部に再び生じた仮性動脈瘤が破裂したため, 緊急両側総腸骨動脈 両側腎動脈バイパス術及び腹部大動脈ステントグラフト内挿術(腹腔動脈・SMA分岐部及び腎動脈分岐部を含む部位に留置)を施行. 術後経過は順調である.

### 16 潰瘍性大腸炎急性増悪に伴った門脈・上腸間膜静脈血栓症の1例

東北大学医学部 先進外科

中野善之, 佐藤 成, 橋爪英二, 渡辺徹雄

後藤 均, 橋本宗敬, 半田和義, 佐藤博子

清水拓也, 里見 進

患者は29歳男性, 1995年に潰瘍性大腸炎と診断された. 2004年5月より腹痛・下痢が続き, 6月11日入院となった. 入院時, 門脈・下大静脈に血栓を認めた. ヘパリンによる抗凝固療法にも関わらず, 6月27日強い腹痛と上腸間膜静脈への血栓増大を認め, 緊急手術(壊死小腸切除術)を施行した. 6月30日, 巨大結腸症となり結腸全摘術を施行した. 結腸切除後は徐々に門脈血栓の縮小を認め, 7月23日退院となった.

### 17 外傷性頸動脈断裂の2例

仙台市立病院 外科

佐藤 馨, 大江 大, 高屋 潔, 原田雄功

佐山淳造, 浅倉 毅, 赤石 洋, 庄子 賢

三浦禎司, 佐藤章子, 佐竹洋平, 新田文彦

酒井信光

1例は26歳女性. 右頸部に刺創, 左下肢麻痺を認めた. ショック状態で, 緊急手術施行. 内頸動静脈は完全断裂. 自家グラフトにて内頸動脈を再建, 内頸静脈を結紮止血. 術後経過は良好. 2例目は33歳男性. 右頸部に刺創, 左片麻痺, 左瞳孔散大認め, ショック状態で, 緊急手術施行. 内頸静脈は完全断裂, 内頸動脈は半周断裂. 両者を結紮止血. 病態改善せず同日死亡. 内頸動脈損傷の症例を経験したので, 治療法について

考察した。

#### 18 大動脈破裂を来したtype(IV)Ehlers-Danlos Syndrom(EDS)の一例

東北大学医学部 外科病態学講座先進外科学分野  
清水拓也, 佐藤 成, 橋爪英二, 渡辺徹雄  
後藤 均, 橋本宗敬, 半田和義, 佐藤博子  
中野善之

症例は24歳女性。12歳で両下肢静脈瘤, 全身の静脈が透けて見える事, 反復する皮下出血斑を指摘。現病歴は右下腿の腫脹と疼痛あり近医受診し, 当科紹介。USで右後脛骨動静脈瘤と診断。血管造影上, High flow AVFのため動静脈瘻切除術を施行。第6病日, 突然ショックとなり後腹膜血腫を認めため緊急開腹術を施行。手術所見では広範な後腹膜血腫と腹部大動脈に破裂孔あり。大動脈壁は非常に脆弱で再建不可能のため死亡された。

#### 19 腹腔鏡補助下に脾門部脾動脈瘤切除再建を行った2例

仙台社会保険病院 外科  
齋藤之彦, 佐々木茂, 赤田徹弥, 高山哲郎  
佐藤孝臣

脾門部脾動脈瘤に対する術式は, カテーテルによる瘤塞栓術か, 大開腹による瘤切除再建または脾摘が行われていた。今回我々は, 腹腔鏡補助下に脾門部脾動脈瘤切除再建を行った2例を経験した。腹腔鏡補助下に脾臓脱転操作を行った後, 小開腹下に脾門部脾動脈瘤切除再建を施行した。2例とも経過良好で, 8ヶ月後も再発を認めていない。従来術式と比較し, 脾梗塞を最小限に抑えることができ, かつ低侵襲な方法と考えられた。

#### 20 保存的治療にて改善した上腸間膜動脈解離の一例

仙台医療センター 心臓血管外科<sup>1</sup>  
みやぎ県南中核病院 消化器科<sup>2</sup>  
清水雅行<sup>1</sup>, 佐藤善之<sup>1</sup>, 櫻井雅浩<sup>1</sup>  
近江三喜男<sup>1</sup>, 田所慶一<sup>2</sup>

症例 73歳男性。臍部痛で, みやぎ県南中核病院を救急受診し, 腹部CT上, 上腸間膜動脈の造影不良を認めた。内視鏡で腸管虚血を認めず, 絶食管理のみで腹部症状は改善した。発症10日後のCTで, 同部位の動脈瘤形成を認め, 1ヶ月後に右肝動脈等の分枝動脈が閉塞していた。6ヶ月後のCTで, 同病変は消失していた。慢性期に動脈瘤, 解離腔の消失を認め, 保存的治療が可能であった上腸間膜動脈解離の一例をここに報告する。

#### 21 上行置換術後, 遠隔期にグラフト感染をきたした1例

山形県立日本海病院 心臓血管外科, 呼吸器外科  
外山秀司, 内野英明, 安孫子正美, 島貫隆夫

症例は60才, 女性で, 主訴は発熱。平成13年12月解離性大動脈瘤(De Bakey I型), HOCMにて上行置換術, Myectomy施行。平成15年12月より発熱出現。CTにてグラフト感染の診断。手術は上行部分弓部置換術, 大網充 術を施行。起因菌はMSSA。術後2週間VCM投与。その後全身の発疹, 浮腫出現。ステイブンス・ジョンソン症候群と考えステロイド療法開始。発症後約4週間にてほぼ症状改善。第60病日独歩退院。