

第10回日本血管外科学会東海・北陸地方会

日 時：平成14年3月16日

会 場：富山県国際会議場

当番世話人：三崎 拓郎(富山医科薬科大学第1外科)

1 糖尿病性足潰瘍に対するPGE₁動注療法の3例

黒部市民病院 呼吸器血管外科¹

同 内科²

同 皮膚科³

浦山 博¹, 渡辺俊雄¹, 渡辺俊一¹, 竹田慎一²,
家城恭彦², 高枝知香子², 松下貴史³

3例の糖尿病性足潰瘍に対してPGE₁動注療法を施行し、良好な結果を得たので報告する。症例1. 82才, 女性。左足踵部に潰瘍あり。PGE₁動注とデブリドマンを施行し約2ヶ月にて治癒した。症例2. 62才, 男性。左4, 5趾の骨髓炎を伴う感染性潰瘍あり。PGE₁動注と3, 4, 5趾切断にて約3ヶ月にて治癒した。症例3. 82才, 男性。右1趾の骨髓炎を伴う感染性潰瘍あり。PGE₁動注と1趾切断にて約1ヶ月の現在, 開放創は半分に縮小している。

2 閉塞性動脈硬化症に対する末梢血幹細胞移植の1例

富山県立中央病院胸部心臓血管外科¹

同 血液内科²

戸島雅宏¹, 西谷 泰¹, 吉田 喬²

70歳, 女性, 左腸骨動脈閉塞+左下腿動脈閉塞による左足潰瘍, 左下腿部安静時痛持続する症例に対し, 院内倫理委員会承認を得て自己末梢血幹細胞移植を施行した。G-CSFにて動員採取したCD34細胞計 1.5×10^7 個を左下腿, 足部筋肉内40ヶ所に分割注入した。術後サーモグラフィーで左下腿部温度の上昇を認め, 術後下腿部疼痛消失, 足部疼痛軽減を得, 末梢血幹細胞移植による虚血改善効果と考えられた。

3 腋窩大腿動脈バイパス術後の人工血管感染に対し, 16年後にグラフト除去を必要とした1症例

国立東静岡病院心臓血管外科

福本行臣, 梅本琢也, 今泉松久, 松本真介
古橋 究一

症例は57歳男性。40歳時に腹部大動脈瘤にて人工血管置換術を施行後, 7ヵ月目に人工血管感染にてグラフト除去・右腋窩大腿動脈バイパス術を施行した。以後も感染は残存し大胸筋・広背筋皮弁移植術を施行したが感染は再発を繰り返した。術後8年目には右大腿部の仮性瘤破裂にて手術を行った。術後16年目に中枢側吻合部の仮性瘤, グラフト壁からの出血にて, 仮性瘤

切除・右側グラフト除去・左腋窩大腿動脈バイパス術を行った。

4 多発性塞栓症を生じたMRSA感染性心内膜炎の1例

名古屋市立大学心臓血管外科

三島 晃, 佐々木滋, 野村則和, 鶴飼知彦
浅野実樹

症例は, 37歳男性。平成13年3月, 発熱のため当院内科に紹介され入院した。心エコー検査で僧帽弁に腫瘤陰影を認め, 感染性心内膜炎と診断された。入院3日後右下肢動脈塞栓症, 4日後に多発性脳梗塞と四肢に多数の小出血斑を生じ, 更に入院10日後の手術予定日未明に左下肢動脈塞栓症を発症した。起炎菌はMRSAと同定された。左下肢塞栓除去術に引き続き, 僧帽弁置換術を行い, 良好な治療成績が得られた。

5 非解剖学的再建を施行した大腿動脈損傷の2例

国立金沢病院心臓血管外科

小杉郁子, 笠島史成, 阿部吉伸, 遠藤將光

症例1: 81歳男性。42年前陰茎癌で手術および放射線療法施行。3ヶ月前より右そけい部に潰瘍出現, 次第に自壊し大腿動脈より出血みられた。放射線性皮膚炎が高度なため右腸骨稜付近を経由し非解剖学的右外腸骨・浅大腿動脈バイパス術を施行した。

症例2: 74歳男性。約1年前にCABG2枝施行。経過判定の冠動脈造影施行した際に右大腿動脈を損傷し仮性動脈瘤形成。創部感染著明なため, 症例1と同様の手術を施行した。

6 総大腿動脈吻合部瘤破裂に対し緊急ステントグラフトを行った症例

浜松医科大学第2外科

三岡 博, 海野直樹, 斉藤孝晶, 三鬼慶太
石丸 啓, 中村 達

症例は腹部大動脈 - 両側総大腿動脈, 左総大腿動脈 - 膝窩動脈バイパスの手術歴を有する84歳男性。左鼠径部が突然腫脹し救急部に搬送され, 単純CTで左総大腿動脈吻合部瘤破裂と診断。3D DSAとIVUSを用いて緊急ステントグラフトを行い, 瘤をexclusionした。長期成績等の問題はあっても, ステントグラフトは吻合部瘤破裂に対する緊急処置の選択枝の一つとなりうるものと思われた。

7 大腿深動脈瘤の1例

共立湖西総合病院 外科
中島昭人, 石原康守, 井田勝也, 大貫義則
鈴木章男, 大石康介, 神谷 隆

症例は78歳男性。左鼠径部の疼痛を伴う拍動性腫瘍を主訴に当科受診。Duplex scanningおよびCTで径7.5cmの左大腿深動脈瘤と診断した。また腹部大動脈と両側総腸骨動脈にも動脈瘤を認めた。手術はAorto-bi iliac arteryのY-graftと左大腿深動脈瘤に対して自家静脈再建術を同時に施行した。大腿深動脈瘤は稀な疾患であり、文献的考察を加え報告する。

8 経皮的血管縫合器使用によりそけい部感染性仮性動脈瘤を生じた1例

町立浜岡病院外科
山本尚人, 小谷野憲一

症例は62歳男性。狭心症に対して右そけい部より冠動脈ステント留置が行われ、止血は経皮的血管縫合器Closerにて得られた。29日後右そけい部の発赤、疼痛、腫脹が出現し紹介された。duplex scanにて右仮性動脈瘤を認めたが、瘤内には血流は認められなかった。同日感染した動脈瘤のドレナージおよび瘤内に存在した非吸収性の縫合糸を除去した。動脈壁は修復していないが、感染は治癒し出血も認められなかった。

9 プロテインC活性低下による上腸間膜静脈血栓症の1例

市立敦賀病院外科
飯田茂穂, 本多 桂, 太田信次, 石田文生
市橋 匠, 中川原儀三

症例は63歳、男性。腹痛にて入院した。左下肢深部静脈血栓症の既往がある。臍部中心に圧痛を認めた。2日後より下血と発熱が出現し腹部CTにて上腸間膜静脈血栓症と診断した。この頃より黄疸と胸水が出現し重症化したが、線溶療法と抗凝固療法などにより全身状態の改善をみた。小腸造影にて回腸に高度の狭窄を認めため、回腸切除術を施行した。プロテインC活性値が37%と低値を示し、凝固能異常が原因と考えられた症例であった。

10 1次性下肢静脈瘤によるstasis syndromeに重症蜂窩織炎を併発した1例

特定医療法人社団松愛会松田病院
金子 寛, 松田保秀, 川上和彦, 木村浩三
三枝直人, 浅野道雄, 野中雅彦, 石川太郎

症例は57歳、男性。発熱と左下肢の発赤、腫脹を主訴に受診した。左下腿は著明に腫脹し色素沈着(10年前から)と傷を認めた。また、左大腿内側に静脈瘤を認めた。血液検査でCRP, WBCの著明な上昇を認めた。左下肢静脈瘤によるstasis syndromeに蜂窩織炎を併発したものと判断した。入院後安静、抗生剤の投与により軽快した。後日、左大伏在静脈のストリッピング手術を

施行した。

11 前胸壁腋窩動静脈人工血管内シャント静脈側吻合部狭窄にステント留置術を施行した1例

小山田記念温泉病院血管外科
小林英昭

上肢シャント作製部位では限界と思われる前胸壁腋窩動静脈内シャントの静脈側吻合部狭窄にステント留置術を施行し良好な結果が得られた例を経験した。症例は73歳女性、透析歴は25年で過去に手術39回、PTAが31回施行されている。2001年8月前胸壁左腋窩動静脈内シャントを作成した。4ヶ月後静脈圧上昇より吻合部狭窄が確認され同部にPTA及びステント留置術を施行した。静脈圧は低下し透析効率も改善した。

12 血管外科手術とQOL

愛知医科大学外科
杉本郁夫, 太田 敬, 保坂 実, 石橋宏之
竹内典之, 伊原直隆, 川西 順, 数井秀器
永田昌久

血管外科手術患者(AAA; 10例, ASO; 22例, 下肢静脈瘤; 23例)に対し、手術前と手術後3ヵ月目にSF-36によるQOL調査を行った。ASO症例の術前SF-36値は最も低値であったが、術後には有意に改善した。一方、AAA症例と下肢静脈瘤症例では手術前後に有意な変化はなかった。この結果より、虚血症状自体のQOLに及ぼす影響は大きく、血行再建によるQOL改善は大きいことがわかった。

13 外傷性胸部大動脈破裂の1救命例

福井循環器病院心臓血管外科
藤井弘通, 大橋博和, 堤 泰史, 河合隆寛
越田嘉尚, 大中正光

症例は64歳、男性。交通外傷にて救急搬送され、胸部CT像上遠位弓部大動脈周囲に血腫が認められた。外傷性大動脈破裂の診断のもと、緊急手術を施行した。clam shell skin incisionにて第4肋間開胸し、左大腿動脈送血、左房脱血にて体外循環を開始した。大動脈を切開すると左鎖骨下動脈末梢1cmの小弯側に亀裂を認めた。22mmの人工血管にて置換術を行った。術後抜管に時間を要したが、経過は順調であった。

14 高齢者のAAE, AR, 遠位弓部大動脈瘤合併例に対するFreestyle生体弁を用いた大動脈基部置換及び弓部全置換術

浜松医科大学第1外科
大倉一宏, 数井暉久, 山下克司, 寺田 仁
鷲山直己, 鈴木卓康

71歳男性, AAE(φ5cm), AR IV度, 遠位弓部大動脈に 状瘤を認めた。まずFreestyle生体弁を用いて大動脈基部置換術施行し、続いて選択的脳灌流補助下に弓部全置換術を施行した。術後経過は良好で術後第31病日軽快退院となった。高齢者の大動脈弁疾患を伴う胸部

大動脈瘤に対するFreestyle生体弁と人工血管とのComposite graftを用いた置換術は根治的であり、良好な長期予後が期待される。

15 気管カニューレ留置による気管腕頭動脈瘤の1手術例

岐阜市民病院胸部心臓血管外科

村川真司, 東健一郎, 富田良照

症例は14才男児。7年前の交通事故による脳障害にて、気管切開術を施行され自宅で管理されていた。本年1月6日、カニューレのバルーンを緩めると、血液が噴出し出した。ショック状態を経て、当院紹介された。腕頭動脈造影にて気管前面で造影剤のpoolingを認め、気管腕頭動脈瘤と診断した。大きな弧を描いた腋窩-腋窩動脈バイパスを置いた上で、胸骨柄を除去、腕頭動脈を切除し、瘻孔部を新たな気管切開口とした。

16 血管内治療を試みた肺梗塞の2例

高岡市民病院胸部血管外科

横川雅康, 辻本 優

入院中に発症した肺梗塞2例に対し、血管内治療を試みたので報告する。症例1は71歳女性、腹部大動脈瘤術後5日目に呼吸困難で発症し、同日血栓溶解療法とIVCフィルター留置を行った。症例2は46歳男性、脳出血で入院後10日目に胸痛で発症し、同日血栓吸引療法とIVCフィルター留置を行った。2例とも治療後の経過は良好である。カテーテルによる血栓溶解や血栓吸引は、肺梗塞急性期には試みても良い手技と考えられた。

17 下肢の虚血症状を呈した総腸骨動脈瘤破裂の1例

石川県立中央病院心臓血管外科

川上健吾, 関 雅博, 飯野賢治, 戸田有宣
神原直樹

症例は68歳男性。5年前より腹部大動脈～両側総腸骨動脈瘤を指摘されていた。急速に増悪する左下肢の冷感、疼痛のため受診した。CTおよび動脈造影検査で左総腸骨動脈瘤の破裂と診断した。瘤切除術および人工血管置換術を施行した。左足部は壊死となり下腿切断を要した。病態としては、下肢動脈の既存の硬化性病変に加えて、血腫による圧迫、血栓の関与が考えられた。

18 胃切除の既往があり、腎動脈上大動脈遮断を要した仮性大動脈瘤

名古屋大学第1外科

松下昌裕, 錦見尚道

右側腹部痛で他院受診しCTで上行弓部大動脈瘤と動脈分枝直下に 状に突出した径60mmの動脈瘤のため当科に入院した。精査中、腹痛を訴えCTで径の拡張を認めため、正中切開より腹大動脈単管置換術を行った。中枢の遮断が極めて困難であったが、合併症無く

退院した。

19 診断に苦慮したY型人工血管置換術後、吻合部仮性動脈瘤切迫破裂の1例

富山医科薬科大学第1外科

山下昭雄, 上山克史, 仙田一貴, 津田基晴
三崎拓郎

症例は83歳男性。腹部大動脈瘤に対し、Y型人工血管置換術、両側内腸骨動脈瘤に対し、右結紮術、左コイル塞栓術の既往あり。腹痛を主訴に来院。下腹部に拍動性腫瘍を触知した。CT及び血管造影では左内腸骨動脈瘤の再発と吻合部動脈瘤との鑑別は困難であった。待機中に激しい腹痛と直腸脱を認め、緊急手術を行った。動脈瘤はYグラフト左脚吻合部から発生していた。グラフト左脚及び左外腸骨動脈を結紮、F-Fバイパスをおいた。

20 腹部大動脈瘤破裂術後、小腸壊死の1救命例

名古屋第一赤十字病院血管外科 心臓外科

山本清人, 中山智尋

【症例】86才男性。【現病歴】激しい腰痛あり救急車で当院に搬送された。【経過】CT上腹部大動脈瘤破裂として緊急手術を行った。2日後、右下腹部に圧痛を認めた。穿刺腹水はやや混濁していた。腸壊死を疑い、開腹術を行うと回腸が40cmにわたり壊死しており小腸切除を行った。口側、肛門側とも人工肛門とし人工血管を大綱で被覆した。術後、腎不全など合併したが、術後50日現在経管栄養にて生存中である。

21 虚血性心疾患、腹部大動脈瘤、および直腸癌に対する同時手術の1例

岐阜大学第1外科

加藤貴吉, 松野幸博, 梅田幸生, 高木寿人
森 義雄, 広瀬 一

症例は68歳の男性で、診断は虚血性心疾患(3枝病変)、最大径65mmの腹部大動脈瘤、および臨床的病期IIの直腸癌であった。心筋シンチグラムで下・側・後壁にviabilityを認めなかったため左内胸動脈を左前下行枝にoff-pumpでバイパスし、同時に腹部大動脈瘤に対し直型人工血管置換術を、直腸癌に対しMiles手術(根治度A)を行った。術5カ月後の現在狭心痛および癌再発を認めていない。

22 腹部大動脈瘤術後に多発性虚血性大腸炎を合併し、colon castを排出した1例

静岡赤十字病院 外科

川瀬 仁, 古田凱亮, 磯部 潔, 森 俊治
西海孝男, 中山隆盛, 白石 好, 平野二郎
相良大輔, 小林正嗣, 高橋麻衣子

症例は83歳男性。3年前より腹部大動脈瘤を指摘され、今回腹部大動脈瘤切迫破裂の為、I型人工血管置換術施行した。術後、colon castの排泄を認め、S状結腸に虚血性大腸炎を認めた。直腸の狭窄は高度となり横行

結腸に人工肛門造設術を施行した。経口摂取開始後、突然腹痛・発熱出現、X-Pにてfree air認め、緊急手術施行。術中所見では、さらに上行結腸に虚血性大腸炎、穿孔を認めた。

23 限局性解離を伴った腹部大動脈瘤の1例

金沢医科大学 胸部心臓血管外科
塩澤寛敏, 田中潤一, 小畑貴司, 小林昌義
飛田研二, 松原純一

症例は81才, 男性。腹痛のため近医にて腹部CT施行。腹部大動脈瘤を指摘され, 当科紹介となった。SMA解離を認め腹部大動脈瘤も解離を伴っていた。SMA解離は急性と考えられたが, 腹部大動脈瘤は慢性解離と考えられたため保存的治療を選択した。約1年後, 腹部症状は消失したが, 患者の希望もあり手術を施行した。病理学的にも中膜の硝子化, 離解が確認された。術後造影検査は良好で軽快退院となった。

24 右総腸骨動脈瘤を合併した右遺残坐骨動脈瘤の1例

藤田保健衛生大学第2教育病院 外科
廣瀬隼人, 永田英俊, 堀庸一, 林淳裕
加納康裕, 安賀裕, 小林健一, 水野義久
川辺則彦, 永田友朋, 鈴木啓一郎, 梅本俊治
松本純夫

症例: 77歳女性。過去1年間に2回の右下腿の急性虚血症状で入院し, UKなどの薬物療法で軽快した既往を持つ。初回入院時より右総腸骨動脈瘤と内腸骨動脈より分岐する遺残座骨動脈と瘤を認めていた。今回も突然の右下肢痛で入院し薬物療法で血流は再開したが, 繰り返す急性動脈閉塞症に対し, 右総腸骨動脈と遺残座骨動脈を結紮しバイパス術を行った。比較的稀な遺残座骨動脈瘤の1例を経験したので報告する。

25 瘤壁にMultiple Myelomaの病変を認めたMycotic aneurysmの1例

愛知県立尾張病院外科
高橋正行, 池澤輝男, 岩塚靖, 水谷孝明
浅野昌彦, 木村充志

症例は73歳, 男性。Multiple Myelomaにて治療中, 9月10日に腹痛出現しCTで腹部大動脈瘤破裂所見を認め当院に転送された。Mycotic aneurysmの破裂と診断し緊急手術を行った。腹部大動脈を切除し人工血管置換術をin situで行い, 大網でラッピングした。病理検査で, 瘤壁にMultiple Myelomaの所見を認め, 腹水でAerococcus viridansが検出された。術後, 第25病日に軽快退院した。

26 サルモネラ菌感染による腹部大動脈仮性動脈瘤の1例

名古屋第二赤十字病院心臓血管外科
井尾昭典, 田中啓介, 坂倉範昭

症例は43歳, 男性。平成13年10月26日, 腹痛のため救急外来を受診。腹部CT及び超音波検査で腹部大動脈の仮性動脈瘤と診断。発熱, 白血球増多は見られなかった。破裂の危険性を考慮し緊急手術を行った。開腹法により腎動脈下Y型人工血管置換手術を施行。仮性動脈瘤の部位には膿は見られなかったが, 瘤壁, 血栓の細菌培養でサルモネラ菌が検出された。術後, 抗生剤投与を行っているが感染再発の徴候は見られていない。

27 Proteus mirabilis 菌による感染性腹部大動脈瘤破裂の1治験例

福井医科大学第2外科¹
同 整形外科²

上坂孝彦¹, 植草英恵¹, 山田就久¹, 津田武嗣¹, 佐々木正人¹, 森岡浩一¹, 木村哲也¹, 井隼彰夫¹, 千葉幸夫¹, 田中國義¹, 馬場久敏²

79歳男性。発熱と腰痛で当科に紹介された。CTにて椎体破壊を伴う感染性腹部大動脈瘤破裂と診断し緊急手術を行った。axillo-femoral bypassを作成後に開腹した。感染瘤破裂による後腹膜出血, 及び, 膿瘍を伴い, 椎体の破壊も伴っていた。瘤と感染部を切除した後, 椎体前方固定術, 切除部分に大網を充填した。感染組織から, Proteus mirabilis 菌を検出した。術後, 感染の再燃なく外来観察中である。

28 急速な変化を来した炎症性腹部大動脈瘤の1例

金沢大学医学部附属病院心肺・総合外科
木村圭一, 今川健久, 村田智美, 永峯洋
大竹裕志, 渡邊剛

症例は62才, 男性。2001年7月下旬に腹痛を主訴に近医で精査を受けたが, 確定診断には至らなかった。腹痛は次第に増悪した。7日後のCTにて腹部大動脈径(瘤径)の増大・変化が認められた。8月10日に当科に紹介され, 緊急手術を施行した。術中所見では炎症性腹部大動脈瘤を呈していた。手術は人工血管置換術を施行した。術後経過は良好であった。