

第14回日本血管外科学会東海北陸地方会

日 時：平成18年3月4日(土)  
 会 場：じばさん三重(三重県四日市市)  
 会 長：宮内 正之(市立四日市病院外科)

< 特別講演 >  
 機能的診断のすすめ

愛知医科大学外科学講座血管外科学  
 太田 敬

< 一般演題 >

- 1 全弓部置換術のエレファントトランク端を用いて  
 胸部下行大動脈人工血管置換術を施行した1例

市立四日市病院 心臓血管外科  
 伊藤 豊, 為西顕則, 岡本 浩

69歳, 男性. 平成15年12月, 遠位弓部大動脈瘤切迫破裂にて緊急全弓部置換術施行. 末梢側はエレファントトランク法を使用. 退院時CTで下行大動脈瘤は残存していたが最大径は3.5cmであり, 外来フォロー. 平成17年8月のCTで6.5cmと拡大. 10月19日, 胸部下行大動脈人工血管置換術を施行. 中枢側吻合はエレファントトランク残存人工血管を使用し, 容易に行いえた. 術後, おおむね経過良好で独歩退院となる.

- 2 胸部大動脈解離治療後, 瘤化した残存腹部大動脈解離に対する外科治療の3例

三重大学大学院 胸部心臓血管外科  
 平野弘嗣, 下野高嗣, 小津泰久, 澤田康裕  
 駒田拓也, 草川 均, 小野田幸治, 新保秀人

最近我々は胸部大動脈解離治療後, 慢性期に残存腹部大動脈解離の瘤化を来した3症例を経験したので報告する. 平均年齢54歳, 男女比2:1. Marfan症候群を1例認めた. 動脈瘤のタイプは2例が傍腎動脈型, 1例が腎動脈下部型. 2例は主に真腔の拡張, 1例は主に偽腔の拡張であった. 手術は全例Y型人工血管置換を行い, 傍腎動脈型の1例は左腎動脈を再建した. 全例治療結果は良好で腎不全も認めなかった.

- 3 下肢虚血で発症した腹部限局型大動脈解離の1例

静岡医療センター 心臓血管外科  
 古川舞子, 加藤貴吉, 松野幸博, 高木寿人  
 梅本琢也

69歳, 女性. 歩行中突然の両下肢疼痛を自覚し近医に搬送された. 両大腿以下動脈拍動を触知せず, 急性動脈閉塞の診断で当科を紹介受診した. CT検査で腎動脈下腹大動脈は限局性に解離しており血栓化偽腔と真腔狭窄を認めた. 同日右腋窩動脈 - 両側大腿動脈バイ

パス術を施行し術後はⅢ型大動脈解離に準じて1カ月の降圧安静療法を行った. 経過中のCT検査で解離の進展, 及び下肢虚血の再発を認めず, 54病日に独歩退院した.

- 4 PpPD + 術中照射(20Gy)術後に後腹膜アプローチにてAortobifemoral bypass graft術を施行した1例

大垣市民病院 外科  
 藤森将志, 山口晃弘, 磯谷正敏, 原田 徹  
 金岡祐次, 亀井桂太郎, 鷺津潤爾, 相川 潔  
 児玉章朗, 水野隆史, 吉岡裕一郎, 森前博文  
 宮木祐一郎, 佐藤直紀

67歳, 男性. 10年前に膀胱癌に対しPp-PD + 術中照射を行い, 1年後に十二指腸狭窄を来し胃空腸吻合 + Braun吻合を行った. ASOの症状が悪化しMRAにてRtCIA, LtEIA, LtSFAの閉塞を認めAo-F2 BPG術を予定した. 術後の腹腔内癒着が予想され同術を後腹膜アプローチにて施行した. 術後経過順調で術後13日目に退院. 現在も健在である. 到達経路を工夫し高度癒着症例でも手術可能であった.

- 5 腹部大動脈瘤によりSMA症候群を来した1例

市立四日市病院 外科  
 山本貴之, 宮内正之, 村井俊文, 村田巨樹  
 岩瀬勇人, 渡邊卓哉, 田中千恵, 久野 泰  
 蜂須賀丈博, 森 敏宏, 篠原正彦

症例は81歳, 男性. 3日前より頻回の嘔吐あり近医受診. 症状軽快せず17年11月22日当院受診. 入院となった. 腹部CTにて胃から十二指腸の拡張と最大径7.5cmのAAAを認めた. AAAに伴うSMA症候群と診断し, 手術を施行した. 開腹するとAAAとSMAの間で十二指腸水平部が圧迫されていた. 術後経過良好で術後15日目退院した. 今回我々はこのように非常に稀な症例を経験し, 良好な結果が得られたので報告する.

- 6 腹部大動脈瘤十二指腸穿破の2例

三重大学医学部附属病院 胸部外科  
 小津泰久, 下野高嗣

発症すれば致命的となる術後大動脈十二指腸穿破の2例を経験したので報告する. 症例1: Y-graft置換術の既往のある73歳の男性. 吐血あり, CTで診断された. 止

血のためステントグラフト挿入術を施行し後日十二指腸穿孔部閉鎖し、救命に成功した。症例2：Y-graft置換術の既往のある55歳の男性。下血あり、CTで診断された。両側腋窩大腿動脈バイパスを行い一時退院されたがその7カ月後、再穿孔がおこり死亡された。

#### 7 下大静脈へ穿破した腹部大動脈瘤の1例

名古屋第二赤十字病院 心臓血管外科

井尾昭典, 岡田典隆, 寺澤幸枝, 田中啓介

竹村春起, 臼井真人, 酒井喜正, 田嶋一喜

症例は70歳, 男性。平成12年に他院で腹部大動脈瘤と診断されたが手術を希望せず経過観察されていた。平成17年11月12日早朝, 腰痛および呼吸困難が出現。CTで動脈瘤切迫破裂と診断され当科へ紹介, 同日緊急手術を行った。腹腔内, 後腹膜腔に出血はなく動脈瘤の右側に強いthrillを触知した。動脈瘤を切開したところ下大静脈との瘻孔および瘤後壁の一部欠損を認め, 腎動脈下のY型人工血管置換と瘻孔の縫合閉鎖を行った。

#### 8 S状結腸癌イレウスおよび総胆管結石を合併した腹部大動脈瘤の手術経験

愛知県厚生連加茂病院 脈管外科

宮地紘樹, 水野敬輔

症例は79歳, 女性。食欲不振を訴え他院受診し, 全周性のS状結腸癌を認め, 経肛門的イレウス管で治療された。腹部CTで $\phi$ 5.5cmの腹部大動脈瘤および総胆管結石症を指摘され, 当院へ紹介入院となった。腹大動脈人工血管置換術を行った後, ハルトマン手術, 総胆管切石術の順に一次的に手術を行った。手術時直腸癌は穿孔しており, 膿瘍を形成していた。術後創感染, 腹腔内膿瘍を合併したが, 軽快し術後48日目に退院となった。

#### 9 末梢動脈疾患診断における足趾血圧測定の検討

かみいち総合病院 生理機能検査室<sup>1</sup>

同 血管外科<sup>2</sup>

麻柄恵一<sup>1</sup>, 藤縄摂子<sup>1</sup>, 戸島雅宏<sup>2</sup>

169肢中, ABI正常かつTBI正常群が100肢(59%), ABI正常でTBIが低下している群が15肢(9%), ABIおよびTBIともに低下している群が40肢(24%)であった。ABIとTBIが乖離している群のうち, TBIが低い群の内訳は, 糖尿病非合併閉塞性動脈硬化症9肢, 糖尿病合併閉塞性動脈硬化症2肢, パージャー病2肢, レイノー病1肢, 慢性腎不全1肢であった。TBIの組合せは末梢動脈疾患の検出に有用であった。

#### 10 足趾血圧測定用カフを用いた足趾上腕血圧比・陰茎上腕血圧比測定の意義

浜松医科大学 第2外科・血管外科

犬塚和徳, 海野直樹, 山本尚人, 相良大輔

鈴木 実

ASO患者と正常者, 各20例に対し, Formと足関節用・足趾用カフでABI, 足趾上腕血圧比(TBI), 陰茎上

腕血圧比(PBI)を測定し比較した。ASO群では正常者群と比較してABI, TBI, PBIのいずれの値も有意に低値であった。ASOではABIとTBIが相関しない症例が認められた。またASO群の陰萎患者のPBIは有意に低下していた。結果からASO患者のTBIとPBIの測定の有用性を検討する。

#### 11 当院における各種動脈硬化評価検査の比較検討(下肢動脈エコーを中心として)

金沢大学医学部附属病院 検査部<sup>1</sup>

同 心肺・総合外科<sup>2</sup>

寺上貴子<sup>1</sup>, 大場教子<sup>1</sup>, 宮嶋良康<sup>1</sup>, 木村圭一<sup>2</sup>

大竹裕志<sup>2</sup>, 曾我真伍<sup>2</sup>, 渡邊 剛<sup>2</sup>

当院では, 動脈硬化の評価法として下肢動脈エコー, 頸動脈エコー, ABI/PWVなどを行っている。今回, 下肢動脈エコーの結果を中心に ABI/PWVとの相関関係(Peak V, Doppler Patternなど)および 頸動脈狭窄の合併率の検討などを行い, 若干の知見を得たので報告する。

#### 12 レーザードップラ血流画像化装置による虚血肢の観察

愛知医科大学 血管外科

山田哲也, 太田 敬, 石橋宏之, 杉本郁夫

岩田博英, 高橋正行, 川西 順

潰瘍や壊死を有する下肢虚血症例(26例52肢)を対象に, レーザードップラ血流画像化装置を用いて足背部におけるLipoPGE<sub>1</sub>投与前・中・後の皮膚血流量変化を観察した。LipoPGE<sub>1</sub>投与により皮膚血流量が増加しなかったのは7肢あったが, 投与前のAP・SPP・tcPO<sub>2</sub>からは効果予測はできなかった。ただ7肢中6肢が糖尿病足病変であったことは注目に値する。LipoPGE<sub>1</sub>投与による皮膚血流量変化から側副血行路の予備力や重症虚血肢の転帰予測を試みたが困難であった。

#### 13 糖尿病や透析患者における虚血肢に対する皮膚灌流圧(SPP)測定法の有用性

藤田保健衛生大学 心臓血管外科

近藤ゆか, 西部俊哉, 安藤太三

糖尿病や透析患者による重症虚血肢が増加しているが, メンケベルグ型動脈硬化や石灰化の強い症例ではABIが虚血程度の指標とならず, 臨床症状と乖離を示すことが問題になっている。そこで, 皮膚微小循環系に動脈血を供給する血圧を反映するレーザードップラーによるSPP測定法に注目したが, SPPは糖尿病, 透析患者において臨床症状と有意な相関を示し, 無侵襲な下肢重症度評価法として有用であると思われる。

#### 14 一般市中病院におけるvascular labの現状と問題点

浜松医科大学 第2外科・血管外科<sup>1</sup>

市立御前崎病院 外科<sup>2</sup>

山本尚人<sup>1,2</sup>, 海野直樹<sup>1</sup>, 犬塚和徳<sup>1</sup>, 相良大輔<sup>1</sup>

鈴木 実<sup>1</sup>

一般市中病院での血管無侵襲検査の概要とあり方に

ついて述べる。平成16年度は、血管エコー215件、心エコー860件、空気容積脈波126件、血圧脈波102件が施行された。血管無侵襲検査はその労力に比べ保険診療上安価で病院経済的には効率が悪い。中央検査としての運営は、効率は良いが技師の病態に対する理解・把握度に欠ける。今後は中央検査のシステムを維持しつつ、特定の技師を中心としたlabの運営を行いたい。

#### 15 右前腕内シヤント静脈閉塞に対して経皮的血管形成をし得た1例

金沢医科大学 心血管外科

飛田研二，黒瀬公啓，小畑貴司，四方裕夫

坂本 滋，松原純一

症例は高血圧を合併する80歳，男性。69歳時，ルーブス腎炎に起因するネフローゼ症候群と診断され治療開始。78歳時に右前腕内シヤント増設を受けたが維持透析には至らなかった。当科初診11日前，腎不全増悪のため腎臓内科へ入院。透析導入にあたり，内シヤント穿刺困難のため当科初診。超音波検査で中枢静脈の狭窄と診断した。術中造影でシヤント静脈は閉塞していたが，ガイドワイヤのクロスに成功。経皮的血管形成をし得た。

#### 16 血管内治療により症状が改善した重症虚血趾の1例

名古屋大学大学院 血管外科

佐藤俊充，山本清人，山之内大，藤田広峰

堀 昭彦，坂野比呂志，上遠野由紀，小林昌義

古森公浩

症例は90歳，男性。以前から左足趾の安静時痛があり，高位大動脈閉塞と診断されていた。また冠動脈の3枝病変が認められ，保存的治療が行われていた。2005年12月になり左第1趾の壊死が出現したためまずは血管内治療を行うこととした。左上腕動脈から左大腿動脈までガイドワイヤの挿入に成功し，ステントを留置することで腎動脈直下腹部大動脈から左大腿動脈までの再疎通に成功した。ABPIは0から0.64まで上昇し，術直後から疼痛は消失した。

#### 17 PCI直後に発生した上殿動脈浅枝の動脈瘤の破裂

静岡赤十字病院 心臓血管外科<sup>1</sup>

同 外科<sup>2</sup>

三岡 博<sup>1</sup>，東 茂樹<sup>1</sup>，吉田佳司<sup>1</sup>，新谷恒弘<sup>2</sup>

古田凱亮<sup>2</sup>

症例は83歳，女性。狭心症に対するPCI終了直後に右下腹部が膨隆し激痛が発生。右大腿動脈の穿刺部を圧迫したが隆起がさらに顕著となった。緊急CTで右殿部から前方にまわる巨大な血腫を確認。緊急血管造影で右上殿動脈浅枝の動脈瘤の破裂と診断された。緊急塞栓術後に疼痛は軽快し，血腫は吸収傾向を示した。PCI時に発生した本症は非常に稀な合併症であると考えられ，文献的考察を加えて報告する。

#### 18 上腸間膜動脈(SMA)解離の2例

福井大学医学部 第2外科

田邊佐和香，田中國義，井隼彰夫，森岡浩一

李 偉，山田就久，高森 督，半田充輝

【症例1】56歳男性。心窩部痛にて発症，CTにて起始部にentryを有するSMA解離を認めた。真腔は偽腔により圧迫され狭小化しており，腸管虚血が疑われたため，SMA内にステントを留置，軽快退院した。【症例2】64歳男性。腹痛にて発症，CTにてSMA解離を認めた。降圧治療により症状は消失し，腸管の虚血症状もないため保存的治療を継続，軽快退院した。【結語】SMA解離は形態，腸管虚血の有無などを考慮した適切な治療方針が必要である。

#### 19 上肢の虚血症状で発症した鎖骨下動脈瘤の1例

独立行政法人国立病院機構金沢医療センター 心臓血管外科<sup>1</sup>

同 臨床研究部<sup>2</sup>

川上健吾<sup>1</sup>，笠島史成<sup>1</sup>，守屋真紀雄<sup>1</sup>，遠藤将光<sup>1</sup>

松本 康<sup>2</sup>，佐々木久雄<sup>2</sup>

症例は34歳，男性で，主訴は左手指から前腕の疼痛，しびれ，冷感だった。CT，動脈造影で左鎖骨下動脈瘤，および左上肢動脈の塞栓症を認めた。鎖骨下動脈瘤を切除し，自家大伏在静脈グラフトで再建した。上肢動脈の塞栓症は動脈瘤がその塞栓源となる場合があり，診療上の注意を要する。

#### 20 上肢の虚血を呈したスポーツ選手の3例

愛知県立循環器呼吸器病センター 血管外科

新美清章，池澤輝男，松下昌裕

今回我々は上肢の虚血症状を呈したスポーツ選手の3例を経験したので報告する。症例は20歳，17歳，28歳いずれも男性でバレーボールとテニスの選手であった。血管造影で後上腕骨回旋動脈(PCHA)動脈瘤と末梢動脈の血栓閉塞(1例)を，またPCHAの血栓閉塞(2例)を認めた。治療は動脈瘤には切除と末梢血栓摘出術，血栓閉塞には結紮術を1例に，経過観察を1例に行った。いずれも虚血の再発なく経過した。

#### 21 上腕動脈閉塞の1例

市立敦賀病院 外科

飯田茂穂，武田朋子，西尾慶子，井上剛志

佐藤裕英，足立 巖，市橋 匠

症例は73歳，男性。主訴は右前腕しびれ，だるさ。A-A bypass手術の既往がある。職業は漁師。平成17年6月4日正午頃より主訴が出現し，6月7日当院外科受診。右前腕にチアノーゼ，冷感あり，右RA，UAの拍動は触知しなかった。6月7日緊急血管造影，6月9日CDT・血栓吸引・PTAを施行したが血流再開せず。6月14日手術(血栓内膜摘除+SV patch)を施行し，経過順調にて退院した。上肢の血行障害は比較的稀と思われる，報告する。

## 22 非特異性浅大腿動脈瘤の2例

名古屋第一赤十字病院 血管外科  
武田秀夫, 錦見尚道, 永田純一

非特異性浅大腿動脈瘤は稀な疾患で, 血栓や塞栓, 破裂などの合併症も膝窩動脈瘤患者に比べ少ないと報告されている。我々は2例の浅大腿動脈瘤を経験した。【年齢・性別】症例1は77歳, 男性。症例2は71歳, 男性。【既往歴】症例1は腹部大動脈瘤, 症例2は胸部大動脈瘤。【主訴】ともに大腿部の拍動性腫瘍。【治療, 経過】ダクロン人工血管による置換術。

## 23 化膿性脊椎炎を合併した腹部仮性大動脈瘤に対して非解剖学的バイパス術を施行した1例

岐阜大学大学院医学系研究科 高度先進外科学  
今泉松久, 鳥袋勝也, 宮内忠雅, 福本行臣  
竹村博文

症例は76歳, 男性。腰痛と発熱を認め, MRIで腹部嚢状大動脈瘤及び化膿性脊椎炎を指摘された。4日後に瘤拡大を認め緊急手術とし, 感染性動脈瘤も危惧されたためまず右腋窩-両大腿動脈バイパス施行後, 開腹し瘤切除を行った。後腹膜内は浮腫様で炎症の急性期所見で, 大動脈内膜は石灰化高度で, 右側壁に1cm程の円形破裂孔あり。瘤内に明らかな膿は認めず。培養も陰性であった。術後70日経過した現在も抗生剤投与である。

## 24 感染性腸骨動脈瘤に対し, 瘤切除後の断端を大腿筋膜で補強し治療した1例

安城更生病院 外科<sup>1</sup>  
愛知医科大学 血管外科<sup>2</sup>  
山内康平<sup>1</sup>, 佐伯悟三<sup>1</sup>, 檜垣栄治<sup>1</sup>, 服部正也<sup>1</sup>  
河原健夫<sup>1</sup>, 佐藤健一郎<sup>1</sup>, 安部哲也<sup>1</sup>, 岡田禎人<sup>1</sup>  
新井利幸<sup>1</sup>, 横井俊平<sup>1</sup>, 石橋宏之<sup>2</sup>

87歳, 男性。2004年8月4日腰痛と発熱にて近医入院。6日の造影CTにて感染性腸骨動脈瘤と診断され当院に転院。まずFFバイパスを造設。その際左大腿四頭筋の筋膜を摘出。開腹し左総腸骨動脈を開放すると瘤壁から膿が流出。瘤壁を可及的に切除した。左総腸骨動脈の中樞のスタンプを大腿筋膜で補強, 膿瘍腔に大網を充填した。22日目に軽快退院, 現在も感染兆候なく経過している。症例の詳細に文献的考察を加え報告する。

## 25 多彩な動脈疾患手術後に内腸骨動脈瘤を呈した1例

名古屋市立大学医学研究科 心臓血管外科  
水野明宏, 浅野實樹, 野村則和, 斉藤隆之  
石田理子, 中山卓也, 三島 晃

症例は72歳, 男性。1994年に腹部大動脈瘤に対し腹部大動脈人工血管置換術施行。2001年にStanford type Aの胸部大動脈解離に対し上行大動脈人工血管置換術施行。その後2005年3月のfollow up CTで左内腸骨動脈瘤の径が44mmと増大(2000年1月のCTでは28mm)。2005年7月に動脈瘤切除, 人工血管置換術施行。多彩

な動脈疾患手術後に内腸骨動脈瘤を呈した1例を経験したので報告する。

## 26 孤立性外腸骨動脈瘤の1例

名古屋市立大学医学研究科 心臓血管外科  
中山卓也, 浅野實樹, 野村則和, 斉藤隆之  
石田理子, 水野明宏, 三島 晃

症例は75歳, 男性。平成17年5月, 胃癌の開腹手術中に右外腸骨動脈瘤を触知し当科に紹介された。CT検査で右外腸骨動脈に25mmの孤立性動脈瘤を認めた。11月動脈瘤切除, 人工血管置換術を施行した。病理所見は粥状硬化であった。稀な疾患であるが, 自然破裂の頻度の高い, 孤立性外腸骨動脈瘤を経験したので報告する。