

第16回 日本血管外科学会東海・北陸地方会

会 期：平成20年 3月 1日(土)

会 場：福井県国際交流会館 2階(第1・2会議室)(福井県福井市)

会 長：井隼 彰夫(福井大学医学部器官制御医学講座外科学(2)教室)

<特別講演>

微小血管外科—最近の進歩

吉村整形外科医院

吉村光生

<一般演題>

1 後腹膜腔へ尿溢流を認めた炎症性総腸骨動脈瘤の1例

金沢医科大学 心血管外科

四方裕夫, 飛田研二, 小畑貴司, 三上直宣

秋田利明

症例は69歳, 男性. 背部・腹部にて救急を受診. 水腎症を認め泌尿器科の診察となり, CTにて水腎症と瘤径が約4cm左腸骨動脈瘤をと後膜腔に液体の貯留を認めた. 左総腸骨動脈瘤の破裂を疑い緊急手術を行った. 血液の存在は認めず尿の溢流と判断した. 動脈瘤が尿管と強固に炎症性に癒着していた. 臨床的に局所の後腹膜線維症を疑いIgG4関連硬化性疾患を疑い, 血液免疫学的に, 免疫組織学的に検討した.

2 破裂性腹部大動脈瘤術後の麻痺性イレウスに対し高気圧酸素治療(HBO)を施行した1症例

岐阜大学医学部大学院医学系研究科 高度先進外科学分野

初音俊樹, 島袋勝也, 宮内忠雅, 村上栄司

石田成吏洋, 真鍋秀明, 竹村博文

【症例】88歳, 女性. 腹部大動脈瘤破裂の診断で緊急手術を施行した. 術後, 麻痺性イレウスを合併したため, イレウス管を挿入し, 保存的治療を行ったが難治性で改善しなかった. そのため, 第37病日から計4回, HBOを施行したところ, イレウスの改善を認め, 第80病日, 軽快退院した. 【結論】HBOは, 破裂性腹部大動脈瘤術後の難治性麻痺性イレウスに対して, 選択肢の一つとなり得ると思われた.

3 当科における内臓動脈瘤の経験

福井大学医学部 外科学二

山田就久, 田中哲文, 半田充輝, 高森 督

森岡浩一, 井隼彰夫

内臓動脈瘤は稀な疾患であるが, 手術時の瘤への到達経路, 肝, 脾など重要臓器への血流を考慮した血行再建法, 脾摘の必要性の検討が重要である. 今回, 内

臓動脈瘤の6症例に対し手術を行った. 平均年齢は60.4歳, 脾動脈瘤は4例, 腹腔動脈瘤は2例. 破裂例は1例. 平均瘤径は37.4mm. 未破裂脾動脈瘤に対しては脾臓への血流を確認し脾摘術も行った. 腹腔動脈瘤に対しては長期開存性を考慮した解剖学的再建を行った.

4 膝窩動脈瘤の3例

愛知県立循環器呼吸器病センター 血管外科

坂野比呂志, 池澤輝男, 松下昌裕

膝窩動脈瘤3例の治療経験をえたので報告する. 2例は動脈瘤の血栓閉塞, 1例は末梢動脈塞栓で発症. 全例内側アプローチで手術施行, 2例はバイパス術(1例は空置, 1例はendoaneurysmorrhaphy), 1例は血栓除去および動脈瘤切除, 自家静脈置換術を行った. いずれも経過良好で退院した. まとめ: 膝窩動脈瘤は常に血栓塞栓症の危険性があり, ある程度の大きさのものや壁に血栓を伴うものは, 早期に手術治療が必要である.

5 筋線維異形成(Fibromuscular dysplasia: FMD)による下肢動脈瘤の1例

名古屋第一赤十字病院 血管外科¹

名古屋市立大学 心臓血管外科²

小山明男¹, 永田純一¹, 錦見尚道¹, 西村健二²

三島 晃²

症例は26歳男性. 他施設で右後脛骨動脈瘤破裂・血腫形成によるコンパートメント症候群に対しコイル塞栓術・減張切開を施行. その後右下肢外側の疼痛・腫脹を生じ, 右前脛骨動脈瘤破裂と診断され転院となった. CTアンギオで腓骨動脈は開存していた. 右前脛骨動脈結紮・瘤切除を施行し, 術後下肢虚血の所見は認めなかった. 切除した動脈瘤は病理組織にてFMDと診断された. FMDによる下肢病変は稀であり, 文献的考察も含め報告する.

6 高齢者における冠動脈バイパス術および下肢血行再建一期的手術の1例

岐阜県総合医療センター 心臓血管外科

松野幸博, 梅田幸生, 今泉松久, 森 義雄

滝谷博志

症例は82歳, 男性. ASO, Afのフォロー中に施行し

たCAGにて手術適応のある冠動脈3枝病変を認めた。手術はOPCABを予定したが、吻合開始前にAfのため血圧維持が困難となりon-pump beating下のCABGへ移行した。上行大動脈高度石灰化のため、右腋窩動脈送血にて人工心肺を確立し3枝バイパスを施行、続いて右腋窩動脈-両側大腿動脈バイパスを施行した。術後Af、間歇性跛行は消失した。

7 腋窩-大腿動脈バイパスにおける大腿深動脈形成による流出路作製の有用性

金沢循環器病院 心臓血管外科

畔柳智司, 上山克史, 津田祐子, 上山武史

腹部大動脈末端より腸骨動脈領域の閉塞性動脈硬化症により、下肢虚血を呈する高齢患者が増加している。これらの症例は合併症を持つことが多く、低侵襲血行再建が望まれる。私共はこれらの患者に大腿深動脈を長く露出し、Ax-F Bypass末端流出路を大きく作製することを試みている。これにより長期成績も安定し、合併手術をしての大腿-腋窩動脈バイパスが不要になる症例もあり、有用と考えている。

8 小伏在静脈を in situ グラフトとした下腿動脈バイパス術の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¹

同 臨床研究部²

川上健吾¹, 遠藤将光¹, 守屋真紀雄¹, 笠島史成¹
松本 康², 佐々木久雄²

68歳女性。糖尿病、慢性腎不全(透析中)。左足部の多発性皮膚壊死。動脈病変は下腿3分枝以下が主だった。保存的治療が無効なため手術をおこなった。術前エコーの所見から同側大伏在静脈を in situ グラフトとする予定であったが、実際には細くて使用不能であった。このため、同側小伏在静脈を in situ グラフトとして膝下膝窩動脈-後脛骨動脈バイパス術をおこなった。

9 頸動脈疾患に対する治療選択

静岡赤十字病院 心臓血管外科/血管外科

三岡 博, 新谷恒弘

当院の頸動脈血管拡張術およびステント留置術施行患者の脳虚血や塞栓などによる周術期脳虚血性変化の発生の有無を検討。無侵襲脳内酸素飽和度モニターの数値が危険域に低下したが(1例)手技の終了時に回復。7病変中5例に1病日のMRI拡散強調画像におけるhigh intensity lesionが治療側に発生。30日以内の治療側の梗塞の発生、MI、患者死亡は発生なし。CASにおいては塞栓予防技術の進歩が望まれる。

10 胸腹部大動脈瘤に対しステントグラフト再内挿術ならびにhybrid手術を施行した1例

浜松医科大学 第二外科・血管外科

西山元啓, 海野直樹, 山本尚人, 犬塚和徳
相良大輔, 鈴木 実, 田中宏樹

症例は75歳女性。重度COPDと関節リウマチを合

併。8カ月前に胸腹部大動脈瘤に対し右総腸骨動脈総肝動脈バイパスを置き、胸腹部大動脈にステントグラフト(SG)内挿術を施行した。経過観察中にSG遠位側にType I endoleak出現したため再手術となった。まず前回造設した総肝動脈バイパスグラフトからSMAと左腎動脈へバイパスし、さらに右外腸骨動脈から右腎動脈へとバイパスを設置した後に、前回SGに内挿する形でSGを腎動脈分岐部以下大動脈へと再内挿した。術後経過は順調であり、1PODに抜管、2PODより経口摂取再開できた。

11 真腔閉塞(解離性腹部大動脈瘤)のため経大腿動脈アプローチが可能であった慢性B型大動脈解離瘤部切迫破裂症例に対するMKステントグラフト内挿術の1例

金沢大学医学部附属病院 心肺・総合外科¹

同 放射線科²

史 国棟¹, 大竹裕志¹, 加藤寛城¹, 池田知歌子¹
飯野賢治¹, 西田 聡¹, 木村圭一¹, 永峯 洋¹
富田重之¹, 新井禎彦¹, 渡邊 剛¹, 眞田順一郎²
松井 修²

症例は60歳、男性。慢性B型大動脈解離の(胸部)切迫破裂疑いにて当科緊急紹介となった。CTでは胸部は最大70mm、腹部にも腎動脈下に45mmの瘤化を認めた。真腔は腹部瘤レベルで偽腔の圧排により完全閉塞していた。手術は開腹し腹部大動脈瘤切除(fenestration + Y-graft)を施行し真腔を確保した後に、人工血管からたてた側枝よりMKステントグラフトを挿入し、エントリー閉鎖術を施行した。

12 Stanford A型急性大動脈解離に対するステントグラフト内挿術及び上行弓部全置換術により根治した1例

金沢大学 心肺・総合外科

加藤寛城, 大竹裕志, 史 国棟, 吉田周平
池田知歌子, 飯野賢治, 西田聡, 木村圭一
山口聖次郎, 永峯 洋, 富田重之, 新井禎彦
渡邊 剛

症例は66歳、女性。CTにて遠位弓部に主たるentryを有するStanford A型急性大動脈解離と診断され当科紹介となった。主たるentryの閉鎖目的にステントグラフト内挿術を施行した。術後CTにて、近位弓部大動脈に存在した小さなentryからの血流が残存していたため、弓部大動脈全置換術を施行した。術後経過良好にて、術後21日目に退院となった。

13 大動脈-両大腿動脈バイパス術後10年目に発見された人工血管破綻の1例

愛知医科大学 血管外科

肥田典之, 太田 敬, 石橋宏之, 杉本郁夫
岩田博英, 川西 順, 山田哲也, 只腰雅夫

83歳、男性。1997年、AAA+ASOに対し大動脈-両大腿動脈バイパス術(Knitted Dacron)を施行。2007年、

CT検査で径4cmの右大腿吻合部動脈瘤と、鼠径靱帯下の人工血管右脚前壁に径1cmの突出像を認めた。人工血管破綻部を含めた吻合部動脈瘤切除と人工血管(Knitted Dacron)置換術を施行した。術後経過が長く、鼠径部を人工血管が通る症例では本症も念頭におく必要がある。

14 人工血管感染に対し浅大腿静脈にて血行再建した1例

富山大学医学部 第一外科

武内克憲, 山下昭雄, 三崎拓郎

症例は59歳男性。閉塞性動脈硬化症に対し1996年Y型人工血管置換術。2005年右大腿動脈吻合部瘤にて人工血管置換術の既往がある。2007年5月に右鼠径部の創部感染を来たしグラフト感染が疑われ8月に当科に紹介となった。CT上右外腸骨動脈グラフト周囲に液体の貯留を認め、グラフトから創部まで連続していた。創部培養よりMSSAが検出。浅大腿静脈を用い大動脈-左外腸骨動脈バイパス、大伏在静脈にてF-Fバイパスを施行し良好な経過を得た。

15 心臓カテーテル後止血デバイス使用が原因と考えられる下肢虚血の1例

刈谷豊田総合病院 心臓血管外科

神谷信次, 斉藤隆之, 山中雄二, 鈴木克昌

症例は76歳男性。狭心症治療のため右大腿動脈より経皮的冠動脈血管形成術を施行され、止血デバイスにて止血を行った。施行後間欠性跛行は認めず退院。退院後10日目右下腿の痺れ・疼痛のため受診。下肢動脈造影では外腸骨動脈から総大腿動脈にかけての閉塞を認めた。そのため、右総大腿動脈血栓内膜除去術を施行した。術後症状消失し退院。止血デバイスが原因と考えられる下肢虚血の1例を経験したので報告する。

16 重症虚血肢に対する血管内治療後にHeparin-induced thrombocytopenia(HIT)を発症した1例

名古屋大学大学院 血管外科

成田裕司, 出津明仁, 杉本昌之, 井原 努
新美清章, 児玉章朗, 小林昌義, 山本清人
古森公浩

症例は75歳男性。足趾の難治性潰瘍のため当院紹介。入院後に深部静脈血栓症と肺塞栓を発症しヘパリンの持続静注を開始した。血管内治療(PTA, 血栓溶解療法)とその後の抗凝固治療にもかかわらず大腿動脈まで血栓形成し大腿切断となった。血小板数は33万/ μl が最大で16万/ μl へと減少し、血小板凝集能測定検査とHIT抗体陽性から、HITと診断した。比較的稀なHITの1症例について報告する。

17 64列MDCTが診断に有用であった上腕動脈血栓塞栓症の1例

市立敦賀病院 外科¹

同 放射線科²

飯田茂穂¹, 田中啓吾¹, 山崎高宏¹, 森川充洋¹
林 泰生¹, 佐藤裕英¹, 足立 巖¹, 市橋 匠¹
木船孝一²

上腕動脈はMRAでは十分な情報が得られず血管造影を施行していたがMDCTが診断に有用であった症例を経験したので報告する。症例は81歳男性。主訴は右手冷感、疼痛。心房細動、高血圧にて近医より投薬を受けていた。平成19年4月に主訴が出現し、救急外来受診。右手冷感あり、右橈骨動脈の拍動は微弱であった。MDCTにて上腕動脈から分岐にかけて血栓陰影あり。手術(血栓除去術)を施行し、経過順調にて退院した。

18 急性上腸間膜動脈塞栓症に対する緊急塞栓摘除術の治療成績

福井大学医学部 外科学二

田中哲文, 井隼彰夫, 森岡浩一, 山田就久
高森 督, 半田充輝

急性上腸間膜動脈(SMA)塞栓症は稀な疾患であるが、激的な症状を呈し短時間で死亡する予後不良な疾患である。2007年8月~2008年2月に当施設では急性SMA塞栓症4例を経験した。平均年齢73.8歳。男、女とも各2例。全身麻酔下にて開腹、SMA本幹よりFogartyバルーンカテーテルを用いて塞栓摘除術を施行した。1例は塞栓摘除後も腸管血流不良のため小腸部分切除を行ったが、全例経過良好であった。

19 当院における局所麻酔下下肢静脈瘤手術の試み

市立四日市病院 外科

徳永晴策, 佐藤俊充, 宮内正之

当院では2007年10月より局所麻酔下での下肢静脈瘤手術(ストリッピング手術)を開始し、2007年末までに7症例を経験した。症例の内訳は男性4例、女性3例、平均年齢66歳(53~77歳)、右5例、左2例、両側例および再発例はなかった。手術はC2, 3, 4を適応とした。術式は全例大伏在静脈抜去、瘤切除、不全交通枝結紮を施行。手術翌日には退院とした。術式の利点、問題点、今後の展望につき考察する。

20 体外循環を使用せずに手術を行った静脈内平滑筋腫症の1例

厚生連高岡病院 胸部外科

矢鋪憲功, 斉藤 裕, 出村嘉隆

症例は47歳、女性。巨大子宮筋腫の術後に経過観察のため造影CTを施行したところ、下大静脈内に腫瘤を指摘され当科へ紹介となった。子宮平滑筋腫が静脈内に進展し、静脈内平滑筋腫症(Intravenous leiomyomatosis: IVL)を来たしたものと考えられた。一般的には体外循環を使用し、循環停止法などを使用して摘除され

ることが多い。今回われわれは右房直下の下大静脈にまで達したIVLに対し、体外循環を使用することなく手術を行ったので報告する。

21 下肢動脈の循環障害評価における各種無侵襲検査の比較検討

金沢大学医学部附属病院 検査部¹

同 心肺・総合外科²

宮嶋良康¹, 大場教子¹, 寺上貴子¹, 南部裕子¹

木村圭一², 大竹裕志², 渡邊 剛²

近年、下肢動脈の循環障害の診断および重症度評価において、エコー検査、ABI、TBIおよびサーモグラフィー検査は無侵襲で簡便かつ信頼性の高い生理学的検査法として普及している。当院において施行した下肢動脈エコー57例112肢を対象に、そのエコー所見と下肢血圧およびサーモグラフィーによる皮膚温度の関係について比較検討し、若干の知見を得たので報告する。