

第24回日本血管外科学会北海道地方会

日 時：平成16年4月3日(土)  
 会 場：北海道大学学術交流会館(札幌市)  
 会 長：安田 慶秀(北海道大学大学院医学研究科 循環器外科)

1 椎間板ヘルニア手術後に発生した右総腸骨動脈 - 下大静脈瘤の1治験例

市立室蘭総合病院 心臓血管外科  
 松井俊尚, 木村希望

第4~5腰椎椎間板ヘルニアの髄核摘出術を受け、術後18日で心不全を発症した右総腸骨動脈 - 下大静脈瘤の一例を経験した。症例は62歳、男性で、椎間板手術後の腹部の連続性血管雑音を契機に上記と診断された。手術時、瘻孔部からのback bleeding多量で、瘻孔の直接閉鎖は困難。腹部大動脈切開口から右総腸骨動脈入口部をパッチ閉鎖し、腹部大動脈 - 右外腸骨動脈バイパス術を実施した。術後造影で動静脈シャントは消失し術後28日に退院した。

2 筋皮弁を用いて救肢した重症阻血肢症例

旭川医科大学 第一外科<sup>1</sup>  
 同 救急医学講座<sup>2</sup>  
 永峯 晃<sup>1</sup>, 東 信良<sup>1</sup>, 光部啓治郎<sup>1</sup>, 熱田義顕<sup>1</sup>  
 角浜孝行<sup>1</sup>, 羽賀将衛<sup>1</sup>, 赤坂伸之<sup>1</sup>, 稲葉雅史<sup>1</sup>  
 笹嶋唯博<sup>1</sup>, 郷 一知<sup>2</sup>

下肢大切断の危機に陥った重症阻血肢に対して、筋皮弁移植を施行し救肢し得た症例を経験したので報告する。【症例】人工血管感染を契機に発症した足部壊死2例、糖尿病性足壊疽1例、パージャ病1例。全例とも足部に感染を伴う広範な組織欠損を認めた。【手術術式】バイパス術に加えて、腹直筋皮弁3例、広背筋皮弁1例に施行。【結語】筋皮弁移植術は、大切断を回避し、QOLの向上が可能となる有用な治療と考える。

3 脾動脈瘤の2治験例

旭川医科大学 第一外科<sup>1</sup>  
 同 救急医学講座<sup>2</sup>  
 光部啓治郎<sup>1</sup>, 東 信良<sup>1</sup>, 稲葉雅史<sup>1</sup>, 永峯 晃<sup>1</sup>  
 熱田義顕<sup>1</sup>, 角浜孝行<sup>1</sup>, 羽賀将衛<sup>1</sup>, 赤坂伸之<sup>1</sup>  
 郷 一知<sup>2</sup>, 笹嶋唯博<sup>1</sup>

脾動脈瘤に対し2手術例を経験した。症例1は70歳女性、8cmの巨大脾動脈瘤。術中所見で瘤と脾尾部・脾静脈が強固に癒着していたため、脾動脈を結紮し、瘤縫縮を行った。症例2は47歳男性。脾梗塞を伴う腹腔動脈瘤・脾動脈瘤の診断で瘤切除・大動脈 - 総肝動脈バイパス・脾動脈結紮術を行った。術中所見より繊

維筋性異型性が疑われた。いずれも脾温存し、術後良好に経過した。

4 大腿動脈多発動脈瘤の1手術例

元生会森山病院 外科<sup>1</sup>  
 旭川医科大学 第一外科<sup>2</sup>  
 森山博史<sup>1</sup>, 久保良彦<sup>1</sup>, 稲葉雅史<sup>2</sup>, 笹嶋唯博<sup>2</sup>

症例は、右内腸骨動脈瘤の破裂のため大学病院にて緊急血行再建術を施行後に当院へ転院した79歳男性。手術所見上、両側総大腿動脈瘤、右浅大腿動脈の瀰慢性拡張、右大腿深動脈瘤、右外側大腿回旋動脈瘤を認めた。これらの動脈瘤に対して瘤切除、血行再建術を行った。順調に経過し、また、術前の主訴であった右下肢の神経痛は消失した。病理組織学的には炎症を伴う動脈硬化性の動脈瘤であった。若干の文献的考察を加え報告する。

5 傍腎動脈腹部大動脈瘤手術における単純腹腔動脈上遮断を施行した4例の検討

北海道大学病院 循環器外科  
 国原 孝, 山下知剛, 大岡智学, 吉本公洋  
 椎谷紀彦, 安田慶秀

腹腔動脈上遮断を要するが腎動脈下再建が可能な4例に非体外循環下の手術を施行。全例男性で平均72 ± 3歳、腹部臓器虚血時間は27 ± 3分で術後検査最大値はT-Bil = 2.8 ± 0.8mg/dL, AST = 87 ± 28IU/L, ALT = 66 ± 24IU/L, BUN = 40 ± 11mg/dL, Cr = 1.6 ± 0.3mg/dLで、全例術後経過良好だった。1例で肝静脈カテーテルを用い肝酸素化・代謝状態を検討したので報告する。

6 胆嚢炎を合併したjuxtarenal aortic aneurysm (JRAA)の2例

市立根室病院 外科・心臓血管外科  
 田中和幸, 松田佳也, 杉本泰一, 吉田博希

胆石症、胆 炎を合併したJRAAの2例を経験したので報告する。症例1は64歳、男性。上腹部、背部痛で入院となった。症例2は66歳、男性で、イレウスの診断で入院となった。いずれの症例も胆石症、胆 炎およびJRAAを認めた。抗生剤投与、PTGBD等により、胆 炎の沈静後、開腹下に胆 摘出術と瘤切除人工血管置換術を一期的に施行した。2例とも術後経過は良好で軽快退院となった。

## 7 高齢者(80歳以上)の破裂性腹部大動脈瘤の手術経験

市立旭川病院 胸部外科  
大場淳一, 青木秀俊, 滝上 剛, 江屋一洋  
久保田卓, 新宮康栄

1996年以降に経験した高齢者(80歳以上)破裂性腹部大動脈瘤の手術経験を述べる。症例は7例, 男性3例女性4例, 年齢は80歳から91歳。7例中3例は術前に心停止または高度除脈, 意識消失をきたしていた。以前から瘤の存在を指摘されていた例が2例あった。遠隔地からの搬送中に救急車で心停止した1例を術後LOSで失ったが, 他の6例は生存退院した。年齢のみを理由に手術を回避すべきではないと考えられた。

## 8 瘤空置術を施行した腹部大動脈瘤の2例

市立札幌病院  
村木里誌, 渡辺祝安, 田中利明, 田中明彦  
杉本 智

腹部大動脈瘤(AAA)に対し瘤空置術が有効であった2症例を報告する。症例1は84歳男性。両側総腸骨動脈瘤を伴うAAA+左側腎盂癌に対し, 左腎摘出+AAA空置, 腹部大動脈-両側外腸骨動脈バイパスおよび両側内腸骨動脈再建術を施行した。症例2は74歳男性。66歳時に右総腸骨動脈-両側大腿動脈バイパス術の既往があり, AAAの切迫破裂の診断でAAA空置+腹部大動脈-人工血管バイパス術を施行した。術後2症例とも瘤の血栓化は良好であった。

## 9 高動脈炎外科治療における周術期ステロイド投与の検討

北海道大学 循環器外科  
若狭 哲, 国原 孝, 椎谷紀彦, 安田慶秀

高動脈炎(TA)外科治療では術後の炎症再燃や吻合部合併症を予防するために周術期炎症コントロールが重要である。過去15年間のTA手術21症例(AR6, 弓部分枝3, 大動脈瘤10, 冠動脈2, RVH2, その他1)におけるステロイド管理と手術成績について報告する。

## 10 胸部大動脈非拡張性病変に対するステントグラフト内挿術の治療経験

新日鐵室蘭総合病院 心臓血管外科  
数野 圭, 古屋敦宏, 大谷則史, 川上敏晃

近年, 大動脈ステントグラフト内挿術の適応は確立され動脈瘤や解離に対して積極的に用いられている。我々の施設でもハイリスク症例や吻合部動脈瘤に対して大動脈ステントグラフト内挿術を施行し満足の結果を得ている。今回, 大動脈の拡張性病変を伴わない高齢者動脈管遺残症の1例, 右大動脈弓およびKummerell憩室を有する鎖骨下動脈狭窄症の1例に対して大動脈ステントグラフト挿入術を行ったので報告する。

## 11 胸部大動脈破裂症例の検討

名寄市立総合病院 胸部心臓血管外科  
眞岸克明, 和泉裕一, 石川訓行, 林 諭史

1996年2月以降, 当科で手術を行った13例(男性12, 女性1, 平均年齢 $69.9 \pm 7.8$ 歳)を対象とした。破裂原因は, 真性瘤9, 大動脈解離4で, 破裂部位は弓部6, 下行7であった。上行弓部置換を行ったのは3, 下行置換7, open stent grafting(OP)3例であった。術後, 上行弓部置換の2例(15%)をLOSで失った。合併症は脳硬塞を3(上行弓部置換1, OP2), 脊髄麻痺を2(下行1, OP1)で生じた。これらの症例の検討を行い報告する。

## 12 マルファン症候群のDe Bakey IIIb型慢性解離に対するステントグラフト内挿術

札幌医科大学 第二外科, 同 救急集中治療部  
原田 亮, 深田穰治, 鉢呂芳一, 藤澤康聡  
森下清文, 栗本義彦, 浅井康文, 安倍十三夫

マルファン症候群の血管病変に対するステントグラフト内挿術の適応に関しては異論が多いと考えられる。最近, 下行大動脈置換術後の残存IIIb型解離に対しステントグラフト内挿術を施行した症例を経験したので報告する。