

## 第21回 日本血管外科学会近畿地方会

日 時：2007年3月3日(土)  
 会 場：大阪市立大学医学部学舎4階 中講義室  
 会 長：末廣 茂文(大阪市立大学大学院医学研究科循環器外科)

### 1 腹部大動脈瘤破裂に伴う腸管虚血

関西医科大学附属枚方病院 救急センター  
 岸本真房, 鈴木聡史, 富野敦稔, 藤井弘史  
 山本 透, 北澤康秀

2006年1月から2007年1月までの当院にて腹部大動脈瘤(腸骨動脈瘤を含む)破裂にて人工血管置換術を施行した患者は8例(切迫破裂は除外)である。術中既に結腸壊死が見られた1例と創部浸出液から腸管穿孔の診断が得られた1例を除く全例に術後大腸内視鏡検査を行った。内視鏡により腸管虚血を認めた症例は3例であった。腹部大動脈瘤破裂, 術後大腸内視鏡検査による腸管虚血評価の有用性について報告する。

### 2 非典型的経過を呈した腹部大動脈瘤下大静脈穿破の1例

済生会和歌山病院 心臓血管外科  
 柴田正幸, 駒井宏好, 中村恭子, 重里政信

86歳男性。両下肢の腫脹を主訴に来院。精査にて下大静脈の閉塞および最大径65mmのAAAを認めた。AAAによるIVC圧迫の可能性が高いと判断し手術の方針とした。術中所見ではAAAはIVCに穿破しており、IVCは血栓にて完全閉塞していた。腹部大動脈を人工血管で置換。IVCは閉鎖し術後経過は良好であった。非典型的な術前経過を呈した1例であったので報告する。

### 3 在宅酸素療法患者に対する腹部大動脈瘤手術の検討

三木市民病院 心臓血管外科  
 南 裕也, 麻田達郎, 顔 邦男, 岡本光正

対象は在宅酸素療法中の腹部大動脈瘤3例。全例男性, 平均72歳, 在宅酸素期間は4.3年, %VCは96%, FEV<sub>1.0%</sub>は43%, 瘤径53.6mmであった。手術は経腹膜の、手術室抜管後, ミニトラックを挿入した。術後15.7日で退院した。在宅酸素療法患者においても血管内治療を要することなく, 全身麻酔下の手術が可能で, ミニトラックによる喀痰排出で, 肺炎等の合併症を回避できた。

### 4 感染性腹部大動脈瘤に対し自家浅大腿静脈を用いたin situ血行再建術を施行した1例

兵庫県立姫路循環器病センター 心臓血管外科  
 本多 祐, 向原伸彦, 吉田正人, 尾崎喜就  
 金 賢一, 溝口和博, 圓尾文子, 三里卓也  
 白坂知識, 門脇 輔, 志田 力

症例は55歳男性。主訴は発熱と腰痛。CTにて腹部大動脈から右総腸骨動脈に壁不整の瘤状変化を認め、感染性腹部大動脈瘤と診断。血液培養でSalmonellaが検出された。1週間後のCTで瘤径の拡大を認め、準緊急的に手術を行った。左大腿より採取した浅大腿静脈を用いて、腹部大動脈~右外腸骨動脈間およびグラフト中央~左内外腸骨動脈間をY graft再建し、大網充填を行った。術後経過は良好で、炎症反応も正常化し、術後30日目に独歩退院した。

### 5 解離性腹部大動脈瘤破裂の1例

ベルランド総合病院 心臓血管外科  
 髭 勝彰, 青山孝信, 石川 巧

65歳女性。突然の心窩部痛、背部痛を自覚し搬送された。CT検査にて腎動脈分岐下腹部大動脈瘤を認めその周囲に血腫が存在した。大動脈瘤破裂と診断され緊急手術となった。瘤を切開したところ中枢側から腸骨動脈分岐まで内膜が大きく欠損し大動脈解離の存在が考えられた。破裂部位は瘤右側後方であった。Y字型人工血管に置換し手術を終了した。特異な形態であった解離性腹部大動脈瘤破裂を経験したので報告する。

### 6 左鎖骨下動脈仮性動脈瘤胸腔内穿破の1例

綾部市立病院 外科  
 曾我耕次, 白方秀二, 米田政幸, 井伊庸弘  
 沢辺保範, 鴻巣 寛

症例は43歳, 女性。主訴: 左肩甲骨痛。駐車場で急発進した車に驚き後方に転倒し, その3日後より腰痛と左肩甲骨付近の痛みを生じ救急外来受診となった。採血検査後に意識消失, ショック状態となり, CTにて左鎖骨下動脈瘤破裂に伴う血胸の診断にて血管造影検査を行った。IVRによる左鎖骨下動脈バルーン塞栓術を施行しそのまま緊急手術施行して救命しえた1例を経験したので若干の文献的考察を含めて供覧する。

## 7 外傷性左鎖骨下動脈仮性瘤の1手術例

大阪市立総合医療センター 心臓血管外科<sup>1</sup>

同 救命救急科<sup>2</sup>

瀬尾浩之<sup>1</sup>, 宮本 覚<sup>1</sup>, 八百英樹<sup>1</sup>, 南村弘佳<sup>1</sup>

細野光治<sup>1</sup>, 阪口正則<sup>1</sup>, 溝口裕規<sup>1</sup>, 有元秀樹<sup>2</sup>

外傷後に生じた鎖骨下動脈仮性瘤の手術例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。症例は29歳の男性。自動車でのハンドル外傷のため、救急搬送となった。搬送時、胸骨・鎖骨骨折、気胸、脳挫傷などの多発外傷を認め、また、左橈骨動脈は触知しなかった。3D-CTにて左鎖骨下動脈に仮性動脈瘤を認め、ステント治療を試みたが困難であり、trap door法による開胸下に、人工血管による鎖骨下動脈再建術を行った。

## 8 右総頸動脈仮性瘤の1手術例(MDCTを用いた術式検討の有用性)

東宝塚さとう病院 血管外科<sup>1</sup>

同 心臓血管外科<sup>2</sup>

渋谷 卓<sup>1</sup>, 金 啓和<sup>2</sup>, 佐藤尚司<sup>2</sup>

81歳男性、右頸動脈瘤にて紹介される。右頸部は手拳大に膨隆し気管を圧排していた。造影CTは早期動脈条件で瘤への流入部を確認、動脈条件で瘤の全体像を把握し右総頸動脈仮性瘤と診断した。さらに3DCTで鎖骨、胸骨との位置関係を確認し術式を検討した。これより鎖骨中枢側を切除することにより根治術が施行可能と判断した。手術は術前検討のとおり術野の展開が行えた。MDCTを用いた術式検討の有用性を紹介する。

## 9 胸部大動脈瘤、腹部大動脈瘤手術の既往を有する両側大腿動脈瘤の1例

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 心臓血管外科

吉岡大輔, 高橋俊樹, 石坂 透, 藤田知之  
塩満大樹

大腿動脈瘤は腹部大動脈瘤や末梢動脈瘤を合併することが多いとされているが、胸部大動脈瘤手術の既往を有する報告は極めて少ない。症例は69歳、男性。腹部大動脈瘤手術、弓部大動脈置換術+CABGの手術歴あり。両側に外腸骨動脈から浅、深部大腿動脈に及ぶ径40mmの紡錘形動脈瘤を認めた。両側ともに浅・深部大腿動脈の再建を含む人工血管置換術を施行し良好な結果を得たので、若干の文献的考察を加えて報告する。

## 10 腹部アンギーナを呈した上腸間膜動脈瘤の1手術例

兵庫医科大学 心臓血管外科

良本政章, 光野正孝, 山村光弘, 大畑俊裕  
小林靖彦, 吉岡良晃, 辻家紀子, 梶山哲也  
宮本裕治

症例は43歳、男性。2006年10月頃より食後に強い腹痛が出現した。上腸間膜動脈瘤(10mm)及び上腸間膜動

脈狭窄による腹部アンギーナと診断し、手術を施行した。上中腹部正中切開により開腹し、横行結腸間膜根部より上腸間膜動脈に到達した。大伏在静脈グラフトを用いて、動脈瘤切除、上腸間膜動脈及び右肝動脈再建術を施行した。術後しばらく難治性下痢を認めたが、腹部症状は軽快し、術後36日目に軽快退院した。

## 11 超高齢者胸部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術の1例

京都府立医科大学 心臓血管外科

岡 克彦, 神田圭一, 山田義明, 大川和成

神原 保, 小川 貢, 合志桂太郎

佐々木祐二, 谷口智史, 土井 潔, 夜久 均

近年、大動脈病変に対するステントグラフト内挿術が多く施設で行われるようになってきたが、その低侵襲性の持つ意味は非常に大きく、高齢者などハイリスク症例に対する重要な治療選択の一つである。我々は嗚声を主訴とし、精査にて比較的急速に増大する遠位弓部大動脈瘤がみとめられた91歳男性に対して胸部大動脈ステントグラフト内挿術を行ったので報告する。

## 12 Stent graft(SG)治療後にend leakのため全弓部置換術を施行した2例

国立循環器病センター 心臓血管外科

綿貫博隆, 荻野 均, 松田 均, 湊谷謙司

佐々木啓明, 北村惣一郎

症例1:79歳、男性。平成6年にB型大動脈解離に対して近位下行置換術を施行後中枢側吻合部に仮性瘤を形成しSGを挿入。その後、仮性瘤拡大を認め全弓部置換術施行。術中所見では、SGは容易にnativeから剥離でき、治療傾向は全く認めなかった。症例2:73歳、男性。平成15年に遠位弓部大動脈瘤に対してSGを挿入したが、瘤径が徐々に拡大し手術を施行。大動脈瘤の収束点は視野不良、内膜面の性状も不良のためtranslocated total arch replacementを施行、1カ月後に下行置換術を施行した。

## 13 ハイブリッド治療が有効であった反復性、難治性吻合部仮性動脈瘤の1例

大阪市立大学 心臓血管外科

高橋洋介, 佐々木康之, 平居秀和, 福井寿啓

岩崎弘登, 元木 学, 中平敦士, 小谷真介

末廣茂文

症例は69歳男性。大動脈両大腿動脈バイパス後の中枢側吻合部仮性瘤に対して、仮性動脈瘤切除術を施行した。翌年には再度中枢側吻合部仮性動脈瘤を指摘され、ステントグラフトを用いた血管内治療と腹部主要血管へのバイパス術(ハイブリッド治療)を行った。しかし、その翌年にステントグラフト大動脈接合部中枢側に仮性瘤を指摘され、再度ステントグラフト内挿術を施行した。術後経過は良好で、現在も再発は認めていない。

#### 14 腎動脈灌流障害を合併したB型大動脈解離に対する血管内治療の1例

神戸大学大学院医学系研究科 呼吸循環器外科<sup>1</sup>

同 放射線科<sup>2</sup>

神戸赤十字病院 放射線科<sup>3</sup>

北川敦士<sup>1</sup>, 大北 裕<sup>1</sup>, 岡田健次<sup>1</sup>, 中桐啓太郎<sup>1</sup>  
田中裕史<sup>1</sup>, 川西雄二郎<sup>1</sup>, 松森正術<sup>1</sup>, 宗像 宏<sup>1</sup>  
山中勝弘<sup>1</sup>, 谷口尚範<sup>2</sup>, 川崎竜太<sup>2</sup>, 杉村良朗<sup>2</sup>  
杉本幸司<sup>3</sup>

症例は71歳男性。急性B型大動脈解離発症7日目、乏尿を呈したため、CT施行、celiac axisレベルでの大動脈真腔狭小化および右腎動脈の描出不良を認めた。直ちに経カテーテル的に真腔拡大を目指しSMA直下に30mm bare stentを留置したが、偽腔圧が真腔圧を上回ったため、celiac axis直上で、fenestrationを作成し血流改善、腎不全を脱却することができた。

#### 15 嘔声を初発症状として発見された限局性茎状大動脈瘤

大阪医科大学附属病院 心臓血管外科

禹 英喜, 佐々木智康, 羽森 貫, 岸田賢治  
堀本佐智子, 大門雅広, 得丸智弘, 三重野繁敏  
小澤英樹, 吉井康欣, 森本大成, 根本慎太郎  
近藤敬一郎, 勝間田敬弘

症例は68歳男性。嘔声の精査中、胸部CTで遠位弓部大動脈小弯側に限局した短軸径20mm、長軸径40mmのほぼ円柱状の嚢状瘤を認めた。瘤は動脈管索と左反回神経の間に侵入していた。深低温循環停止下に同部の大動脈を人工血管に置換した。瘤入口部は径5mm、その形状から粥腫の破綻による穿通性の大動脈潰瘍と考えられた。瘤体積は小さいが発生部位、形態の特異性から嘔声を発症したと考えられた。

#### 16 下行大動脈-腹部大動脈バイパスにて救命し得た胸腹部大動脈瘤破裂の1例

和歌山県立医科大学 第一外科

湯崎 充, 西村好晴, 岩橋正尋, 小森 茂  
金子政弘, 平松健司, 岡村吉隆

【症例】63歳、男性。胸腹部大動脈瘤破裂、ショックでドクターヘリにて当院に搬送され、緊急手術を行った。体外循環下に左開胸を行い中枢吻合を近位下行大動脈で行った。末梢吻合を横隔膜直上で行ったが、吻合が困難であったため同部で下行大動脈を閉鎖し、経横隔膜、後腹膜経路で腎動脈下腹部大動脈にバイパスを行った。術後長期間の入院を要したが、気管切開、人工透析から離脱し、独歩退院、社会復帰した。

#### 17 外傷性胸部大動脈損傷の2手術例

大阪市立大学大学院医学研究科 循環器外科学

元木 学, 佐々木康之, 平居秀和, 福井寿啓  
高橋洋介, 岩崎弘登, 中平敦士, 小谷真介  
末廣茂文

我々は多発外傷を合併した外傷性大動脈峡部損傷に

対して、部分体外循環下に下行大動脈置換術を施行した2例を経験したので報告する。

症例1は46歳、男性。交通事故にて受傷した。症例2は57歳、男性。土木作業中に墜落により受傷した。2症例ともCT検査にて大動脈峡部仮性瘤と診断した。多発外傷の合併により、それぞれ第69病日、第14病日に手術を施行した。2症例とも術後経過は良好であった。

#### 18 発症20日目に破裂を来した血栓閉鎖型A型大動脈解離の1例

天理よろづ相談所病院 心臓血管外科

中塚大介, 岡田達治, 関根裕司, 上原京麿

植山浩二, 岩倉 篤, 山中一朗

血栓閉鎖型A型大動脈解離に対する急性期治療は議論の分かれるところである。今回、我々は血栓閉鎖型A型大動脈解離症例(77歳、男性)に対し、降圧療法のみでの保存的加療を行っていたところ、発症20日目に突然一般病棟にて偽腔の破裂を来し、ショック状態に陥ったため、緊急上行大動脈置換術を施行し救命し得た1例を経験した。当院での血栓閉鎖型A型大動脈解離症例に対するストラテジーも含めて報告する。

#### 19 胸部造影MDCT像のmotion artifactによるmimicked aortic dissectionにより初期診断が遅れた特発性食道破裂の1例

関西労災病院 心臓血管外科

生田剛士, 尾藤康行, 井上和重, 安岡高志

柴田利彦

症例は58歳男性。胸背部痛を主訴に当院搬送。心電図および心エコーで異常はなく急性冠症候群を否定した。胸部造影CT施行し上行大動脈に解離を疑う三日月状陰影と左胸水と後縦隔の拡大を認めたため、大動脈解離の治療を開始した。翌日再度施行したCT像では上行大動脈の陰影は消失し、縦隔気腫および胸水増加を認めた。特発性食道破裂と診断し緊急手術を行った。同様のmotion artifact例とその傾向を含め報告する。

#### 20 足底動脈バイパス併施により治癒し得たMRSA感染腫部潰瘍例

京都医療センター 血管外科<sup>1</sup>

京都大学 心臓血管外科<sup>2</sup>

稲葉雅史<sup>1</sup>, 光部啓治郎<sup>1</sup>, 中西啓介<sup>1</sup>, 原田寿夫<sup>2</sup>  
米田正始<sup>2</sup>

症例は69歳男性。糖尿病を合併した慢性透析例で、7年前に右下腿切断の既往がある。10カ月前より左踵部に潰瘍が出現し、その後徐々に拡大、疼痛を伴いMRSA感染を合併した。血管造影にて下腿動脈病変を有し特に踵部の血管病変が顕著であることが確認された。同部の血流改善を目的に大伏在静脈を用いた膝下膝窩動脈-内側足底動脈バイパスを行った。その後持続陰圧吸引療法、炭酸水浴などの併用と遊離植皮を行い救済し得た。

## 21 透析患者における下肢遠位血行再建

白鷺病院 外科

木村英二, 向井資正, 山川智之

2000年8月～2006年7月の透析患者25例に下肢遠位血行再建を施行した。平均70歳。男性19例, 糖尿病が20例。術前症状は難治潰瘍9, 壊疽13, 安静時痛3例。近位側吻合は大腿動脈13, 膝上膝窩動脈4, 膝下膝窩動脈8例。遠位側吻合は膝下膝窩動脈2, 前脛骨動脈14, 足底足背動脈9例。静脈グラフトは22, 内in situ13, PTFE3例。その結果グラフト開存は術後6カ月83%, 12カ月71%, 救済率は12カ月81%, 生存率は12カ月84%であった。血行再建により下肢切断は減少したが問題点についても述べる。

## 22 再人工血管感染例に対しin-situ SVG F-Pバイパスが有効であった1例

石切生喜病院 心臓血管外科

藤井弘通, 大迫茂彦, 入江 寛, 清水幸宏

症例は74歳, 男性。2005年11月に人工血管を用いて右大腿-膝窩動脈(F-P)バイパスを施行。その後MRSAによる感染性大腿動脈吻合部瘤を発症し, 2006年1月人工血管を使用し右腋窩-膝窩動脈バイパス術を施行した。右大腿部腫瘍を認め, 穿刺液よりMRSAが検出されたため, 9月in-situ SVGによるF-Pバイパス術を施行し, 以後経過は良好である。生体材料(SVG)を使用したこととin-situで用いることで感染巣を回避できたことが有用であったと考えられた。

## 23 遠隔期に人工血管非吻合部に狭窄を来した閉塞性動脈硬化症の1例

済生会和歌山病院 心臓血管外科

駒井宏好, 柴田正幸, 中村恭子, 重里政信

症例は80歳女性。左下肢間欠性跛行に対し右外腸骨-左総大腿動脈交差バイパス術を6mm径ダクロン製人工血管で施行した。術約3年後に左下肢ABIの低下, 造影上人工血管中央の非吻合部の狭窄を認め再手術を施行した。狭窄部は求心性の癬痕組織よりなっており人工血管自体には問題はなかった。狭窄部を除去し人工血管を直接縫合閉鎖したが1.5年後の現在経過良好である。稀なバイパス術後狭窄の形態をとったので報告した。

## 24 高齢者(80歳以上)動脈手術27例の検討

済生会和歌山病院 心臓血管外科

駒井宏好, 柴田正幸, 中村恭子, 重里政信

当院で施行した80歳以上の高齢者動脈手術は27例31手術で, バイパス術11手術, 動脈瘤切除術9手術, 血栓除去術11手術であった。手術死亡は破裂性腹部大動脈瘤の1例と両側下腿バイパス術を施行したAS合併例1例, 病院死は腸骨動脈瘤と大腸癌合併の1例と血栓除去術を施行した大腸癌合併例1例であった。高齢者であってもQOL向上を目的とした動脈手術は癌や循環器合併症に注意しつつも施行する価値はあると考えら

れた。

## 25 右鎖骨下動脈の繰り返す血栓形成にて右上肢動脈塞栓症を発症した1例

京都府立医科大学 心臓血管外科

大川和成, 神田圭一, 岡 克彦, 山田義昭

神原 保, 小川 貢, 合志桂太郎, 佐々木祐二

谷口智史, 土井 潔, 夜久 均

患者は, 44歳男性。平成18年6月より右手冷感自覚。その後, しびれ・疼痛出現, 増悪するため当院紹介。CTにて右橈・尺骨動脈の閉塞, 右鎖骨下動脈の血栓形成を認めた。10月17日急激な虚血症状の進行認めため, 大伏在静脈を用いた橈骨動脈バイパスおよび血栓摘除術施行。術後, 右鎖骨下動脈に血栓形成しグラフト閉塞。12月19日右鎖骨下動脈血栓部分を切除し腋窩-腋窩バイパス施行。病理にてBuerger病と診断された。

## 26 外傷性大腿動脈閉塞に対し緊急血行再建を行い救済し得た2症例

兵庫県立淡路病院 外科

大村典子, 北出貴嗣, 杉本貴樹

【症例1】36歳男性, 工事中にショベルカーのバケットが下腹部を直撃し受傷。下腹部の膀胱上部より左側腹部, ソケイ部に大きな開放創があり, 骨盤・左大腿骨骨折, 尿道断裂に加え左大腿動脈閉塞による下肢虚血(Balas分類2度)を認め緊急手術となった。外腸骨動脈末梢から浅・深大腿動脈分岐上部まで内膜が断裂し, 新鮮血栓が充満していた。内膜断裂部は切除し, 静脈グラフトを用いて健全な外腸骨動脈(端々吻合)から浅大腿動脈(端側吻合, 深大腿動脈分岐上で閉鎖)にバイパスした(受傷→再灌流まで7時間)。【症例2】49歳男性, ポートより転落し, 体部打撲・右ソケイ部挫傷。肋骨・第2腰椎骨折に加え右大腿動脈閉塞による下肢虚血(Balas分類2度)を認め緊急手術となった。浅大腿動脈が約4cmにわたり内膜断裂し, その部に新鮮血栓を認めた。内膜断裂部を全長で切除し静脈グラフトにて置換した(受傷→再灌流まで5時間)。2例とも経過良好で後遺症なく救済し得た。上記2例につき報告する。

## 27 腹部大動脈瘤術後人工血管感染の1例

関西医科大学滝井病院 外科

奥野雅史, 今村 敦, 大久保遊平, 小池保志

辻 勝成, 高田秀穂

55歳の男性。平成10年腹部大動脈瘤, 瘤径約50mmに対して直型人工血管置換術を受けた。平成18年8月頃から腹痛を認め消化器内科入院。イレウスの診断で行った腹部CT検査で人工血管周囲にガス像を認め人工血管感染の診断を受け当科受診となった。腹部正中切開で汚染人工血管の除去, 分岐型人工血管によるin-situ再建を行い, 再建した人工血管は大網により完全に被覆した。術後24日目に軽快退院となった。

## 28 肝動脈瘤破裂の1例

東宝塚さとう病院 心臓血管外科<sup>1</sup>

同 血管外科<sup>2</sup>

金 啓和<sup>1</sup>, 渋谷 卓<sup>2</sup>, 佐藤尚司<sup>1</sup>

79歳女性。肝動脈瘤を指摘され紹介された。CTでは左肝動脈は左胃動脈より分岐し、肝実質に接する部位に径27mmの瘤を認めた。待機的手術を予定し入院中にショック状態となり、瘤破裂と診断。緊急手術を施行した。腹腔内は多量の血性腹水及び血腫を認めた。左肝動脈を遮断しても肝左葉の色調変化や血流悪化所見を認めないことを確認し単純結紮、瘤切除術を施行した。術後も肝機能異常は認めず、良好に経過した。

## 29 Segmental arterial mediolysisの病理診断を得た腹腔動脈瘤の1例

近畿大学医学部奈良病院 心臓血管外科

森 篤淳友, 西脇 登, 金田幸三, 長門久雄

横山晋也, 平尾慎吾, 平間大介

41歳。女性。2006年6月27日下腹部痛にて近医に救急搬送され、腹部CTにて両側腎梗塞、脾梗塞を認め緊急入院。7月3日再度CTにて梗塞像は鎮静化しているものの、腹腔動脈瘤を認め手術目的にて7月3日当院に転院。7月13日腹腔動脈瘤切除術、血行再建術施行。術後経過良好にて術後に13日目に退院した。腹腔動脈瘤の病理所見ではsegmental arterial mediolysis (SAM)であった。SAMは非炎症性、非動脈硬化性の病態であり組織像では動脈壁中膜の融解、血管壁変性を認め、さまざまな臨床像を呈する。今回、SAMの病理診断を得た腹腔動脈瘤の1例を経験したので文献的考察をふまえて報告する。