

第78回日本血管外科学会九州地方会

日 時:平成13年8月25日(土)

会 場:三鷹ホール(福岡市)

会 長:岡留健一郎(済生会福岡総合病院)

1 下肢虚血を認めた慢性B型解離に対し開窓術+Yグラフト置換術を施行した一例

天神会新古賀病院心臓血管外科

柚木純二, 蒲原啓司, 吉戒 勝, 竹中 理

54歳, 男性. 労作中突然の背部痛, 呼吸困難出現したが軽減. その後, 左下肢間歇性跛行が出現. APIは右1.02, 左0.61. CTにて左鎖骨下動脈分岐部末梢の下行大動脈から右総腸骨動脈までの大動脈解離を認めた. 術中エコー上, 右内外腸骨動脈分岐部にre-entryを認めた. 左総腸骨動脈入口部は解離腔にて閉塞していた. 腹部大動脈開窓術およびYグラフト置換術を施行し, 術後経過良好にて退院した.

2 腹部大動脈瘤におけるステントグラフト留置術の検討

長崎大学心臓血管外科<sup>1</sup>, 同放射線科<sup>2</sup>

高井秀明<sup>1</sup>, 尾立朋大<sup>1</sup>, 松隈誠司<sup>1</sup>, 橋本 亘<sup>1</sup>

久田洋一<sup>1</sup>, 迫 史朗<sup>1</sup>, 山近史郎<sup>1</sup>, 江石清行<sup>1</sup>

坂本一郎<sup>2</sup>

2000年3月から2001年7月までの腹部大動脈瘤に対しステントグラフト挿入術施行症例は15例で, 人工血管置換術症例との比較・検討を行った. 年齢52~85歳(平均; 72.6歳), 男性14例, 女性1例, 待機手術14例, 緊急手術1例. 部位は腹部5例, 胸腹部1例, 腸骨動脈9例. 術式はI-graft 6例, Y-graft 5例, Y+I-graft 1例, 腹部~腸骨動脈にかけてI-graft施行+F-Fバイパス3例. 合併症は, 病院死亡0例, 術中血栓除去施行例1例, ステント術後破裂し緊急人工血管置換施行1例であった.

3 多嚢胞腎に合併した腹部大動脈瘤の2症例

九州大学大学院消化器・総合外科(第二外科)

井口博之, 古森公浩, 古山 正, 庄司哲也

久米正純, 杉町圭蔵

多嚢胞腎による慢性腎不全と腹部大動脈瘤の合併症例を2例経験した. いずれも術野確保のため左腎摘を施行し, 瘤切除・再建を安全に行い得た. 症例1の61歳, 女性は, 既往手術のため後腹膜経路にてアプローチ. 術後経過良好で, 腎機能も術前と変化なく透析の必要もなかった. 症例2の63歳, 男性は透析中であり, 腹腔内経路にてアプローチ. 術後肺炎を合併. 多嚢胞

腎合併の腹部大動脈瘤に関して, アプローチ法につき文献的考察を含め報告する.

4 肺癌術後の左副腎転移性腫瘍と腹部大動脈瘤に対し同時手術を施行した一例

九州中央病院外科

小野原俊博, 杉尾賢二, 長谷川博文

友田政昭, 斉藤元吉, 北村昌之, 今村公一

秋吉 毅

症例は77歳, 男性. 63歳時, 胃癌にて幽門側胃切除術を施行された既往あり. 平成12年4月左肺癌にて左肺上葉切除術を施行した(pT2N0M0, stage IB). 径5cm大の腹部大動脈瘤の合併も指摘されていた. 術後1年目, 左副腎が径4cm大に腫大しており, 肺癌の転移と診断した. ほかに転移の所見なく左副腎摘出の適応ありと考えた. また, 動脈瘤は破裂の危険性があり, 副腎摘出術の際の術野と近接しているため, 同時手術を施行した.

5 腹部大動脈瘤 - 下大静脈瘤の一手術症例

宮崎県立延岡病院心臓血管外科

中村栄作, 桑原正知, 古川貢之, 二宮浩範

68歳, 男性で, 左下肢の腫脹を主訴に紹介となった. 腹部大動脈瘤 - 下大静脈瘤と診断し手術を行った. 手術は, 右大伏在静脈からバルーンカテーテルを下大静脈の瘻孔上下に留置し, 動静脈瘻から出血を制御しながら, 人工血管置換術と瘻孔閉鎖術を行った. 腹部大動脈瘤の動静脈瘻は稀な合併症であり, 手術時に瘻孔からの出血の制御に難渋する場合があるが, バルーンカテーテルを用いて良好な視野を確保することができたので報告する.

6 術後, 脊髄麻痺と虚血性腸炎を併発した破裂性腹部大動脈瘤の1例

国立別府病院心臓血管外科

江口 博

症例は69歳, 男性. 平成13年2月8日午前11時ごろ激しい腰痛を来し近医受診. CTにて破裂性腹部大動脈瘤の診断にて紹介. 受診時(午後4時ごろ)ショック状態で緊急手術. 下腸管動脈は閉塞, 両側内腸骨動脈は硬化病変高度で再建できず. 術後粘血便と対麻痺, 排尿困難あり. 虚血による脊髄麻痺と虚血性腸炎と診

断．保存的治療，リハビリにて改善し，経口摂取，自尿，自力歩行可能となり78病日に退院となった．

#### 7 リザーバー感染による左大腿動脈破裂の1例

大牟田市立総合病院外科

廣松伸一，久保田雅博，小野崇典，高宮博樹  
堀 晴子，佐藤裕一郎，福島 駿

78歳，男性．膀胱癌で化学療法中．左大腿動脈リザーバー挿入創のMRSA感染を起こし創より大出血あり，出血性ショックの状態となった．感染性左大腿動脈破裂の診断で緊急手術施行した．手術は左大腿動脈を穿孔部を含め縫縮し縫工筋を充填した．血行再建は人工血管を用い左外腸骨動脈-浅大腿動脈バイパスを感染部を避け前上腸骨棘下方経由の非解剖学的バイパスを行い腹直筋で人工血管の経路と感染創を隔離した．

#### 8 稀な孤立性炎症性腸骨動脈瘤の手術経験

宮崎医科大学第2外科

河野文彰，中村都英，矢野光洋，矢野義和  
早瀬崇洋，松山正和，安元 浩，茂野あずさ  
中村栄作，松崎泰憲，鬼塚敏男

症例は63歳，男性．右水腎症の精査中に腹部CTにて径36mmの右総腸骨動脈瘤を指摘され当科を紹介された．逆行性尿管造影にて動脈瘤直上までの尿管拡張を認め動脈瘤が水腎症の原因と考えられ，人工血管置換術を行った．動脈瘤壁は硬く白色調を呈し，尿管と強い癒着を認めた．術後の病理組織検査にて炎症性腸骨動脈瘤と診断された．稀な孤立性炎症性腸骨動脈瘤を経験したので若干の文献的考察を加え報告する．

#### 9 片側の破裂で発見された両側性大腿深動脈瘤の一例

済生会八幡総合病院外科，移植血管外科

武内謙輔，舟橋 玲，永松佳憲，磯 恭典  
島 一郎，富崎真一，蓮田正太，井上博道  
濱津隆之，小副川敦

70歳，男性．左鼠径部の膨隆，疼痛を主訴に受診，来院時バイタルサイン安定，左大腿前面の膨隆と皮下出血を認めた．CTにて径6cmの左大腿深動脈瘤および大腿部の筋肉内の血腫形成を認めた．径3cmの右大腿深動脈瘤も認めた．左大腿深動脈瘤破裂の診断で，大腿深動脈瘤結紮術を緊急にて施行した．術後19日目に左大腿深動脈瘤に対し待機的に動脈瘤切除再建術を施行した．術後合併症なく退院，組織学的には動脈硬化性の動脈瘤であった．

#### 10 興味ある経過をたどった大動脈瘤術後遺残右総腸骨動脈瘤

大分市医師会立アルメイダ病院胸部外科

一万田充俊，林下陽二

70歳，女性．4年半前Yグラフトで大動脈置換，右尿管は総腸骨動脈に癒着し内外腸骨動脈は石灰化が強く

末梢は大動脈に吻合した5カ月前右総腸骨動脈瘤が増大したので外腸骨動脈を遮断した．2カ月前40度の高熱，右下腹部痛出現，抗生剤で改善するも瘤内に気泡出現し手術とする．膿苔を伴う瘤上の癒着した小腸，S字状結腸を剥離すると壊死した虫垂がありこれが瘤感染の原因と考えられた．

#### 11 術後5年目に認められた巨大自家静脈パッチ瘤の一例

新日鐵八幡記念病院外科<sup>1</sup>，同病理<sup>2</sup>

山岡輝年<sup>1</sup>，三井信介<sup>1</sup>，折田博之<sup>1</sup>，坂田久信<sup>1</sup>  
金城 満<sup>2</sup>

83歳，男性．H5年，交叉性F-R(EXS)および右F-P(EXS)bypass．H8年，同右F-Pbypass中枢吻合部狭窄に対して血栓内膜摘除および自家静脈によるパッチ形成術を施行．H12年12月，右鼠径部に最大径6cmの動脈瘤を認めたため，既存のグラフトを含め瘤を切除しバイパスの再建を行った．切除標本の肉眼的，病理学的検討より成因は静脈パッチ自体の拡張によるもので瘤壁は静脈壁の構造を認める真性瘤であった．

#### 12 大腿膝窩バイパス術後14年目に発症した人工血管瘤の一症例

飯塚病院心臓外科

谷口賢一郎，安藤廣美，福村文雄，梅末正芳  
長野一郎，田中二郎

症例は81歳，男性．閉塞性動脈硬化症の診断で87年に右大腿膝窩動脈バイパス術を，94年に大腿大動脈バイパス術を施行されている．00年5月に大腿部に有痛性拍動性瘤を認めたためエコー検査を施行したところ人工血管自体の瘤と診断された．瘤以外の部位に拡張がみられなかったため吻合部を残し人工血管置換を行った．人工血管自体の瘤は比較的珍しく，若干の文献的考察を加え報告する．

#### 13 高位大動脈閉塞Leriche症候群の1手術例

公立八女総合病院外科

甲斐英三，永野剛志，谷村 修，岡 洋右  
篠崎広嗣，那須賢司，納富昌徳

症例は，53歳，男性．100mの間歇性跛行が主訴であった．外来で行った腹部CTにて下腸間膜動脈下での腹部大動脈の完全閉塞，副血行路での右外腸骨動脈，左総大腿動脈の開存を認めた．約50日後，行った血管造影では，腎動脈下で腹部大動脈が完全閉塞していた．手術は，一時的に腎動脈上で大動脈を遮断し，血栓除去のち腎動脈下に再遮断をして人工血管置換術を行った．

#### 14 Minimally invasive vascular surgeryによる aortofemoral bypassの2例

琉球大学医学部第2外科

佐久田 齊, 仲栄真盛保, 比嘉 昇, 山城 聡  
金城 泉, 新垣勝也, 上江洲徹, 下地光好  
宮城和史, 鎌田義彦, 国吉幸男, 古謝景春

AF bypassの低侵襲化を試みた。症例1: 25歳, 男性。TAOによる右外腸骨-大腿-膝窩動脈閉塞例。上腹部正中切開(9cm), 開腹にて腹部大動脈を露出し中枢側吻合(端側)を行った。バルーンダイレーターにて作成したトンネルより右鼠径部に人工血管を誘導して末梢側吻合を行った。症例2: 71歳, 女性。子宮癌に対する放射線治療後の両側外腸骨動脈閉塞例。左傍腹直筋切開(8cm), 腹膜外到達法にて腹部大動脈を露出し, A-biF bypassを施行した。

#### 15 大動脈 - 両側大腿動脈バイパス術後trash footの1例

熊本市立熊本市市民病院外科

山下裕也, 長尾和治, 松田正和, 馬場憲一郎  
西村令喜, 松岡由紀夫, 福田 誠, 樋口章浩  
坂本達彦, 藤村美恵

症例は50歳, 男性である。両側腸骨動脈閉塞(右は高度狭窄)による左下肢間歇性跛行にて, 大動脈 - 両側大腿動脈バイパス術を施行した。術当日夜右足底の激痛があり翌日前脛骨動脈触知不能となり血栓摘出術を施行した。DSAにて中枢側吻合部末梢の動脈は完全閉塞していた。以後2回血栓摘出術を施行し, その後膝窩動脈tubingにて血栓溶解療法を行ったが, 術後22日目に右下腿切断となった。以上の症例について報告したい。

#### 16 腹部大血管切除再建を行うことにより切除し得た転移性後腹膜腫瘍の一例

大分医科大学心臓血管外科<sup>1</sup>, 同第一外科<sup>2</sup>

迫 秀則<sup>1</sup>, 葉玉哲生<sup>1</sup>, 重光 修<sup>1</sup>, 宮本伸二<sup>1</sup>  
穴井博文<sup>1</sup>, 岩田英理子<sup>1</sup>, 濱本浩嗣<sup>1</sup>  
北野正剛<sup>2</sup>, 河野克則<sup>2</sup>, 松本敏文<sup>2</sup>

症例は50歳, 女性, 6カ月前にS状結腸粘膜下腫瘍の診断で切除術を施行。今回転移性後腹膜腫瘍の診断で入院。腹部正中切開で到達。腫瘍は腎動脈尾側, 下大静脈の背側に存在し, 腹部大動脈, 下大静脈に浸潤していた。周囲との癒着を剥離したのち, 腫瘍と同時に大動脈, 下大静脈, 右腎動脈, 左腎静脈を一塊として切除した。大動脈はGelsoft 14mmで, 大静脈はゴアテックス14mmで, 左腎静脈はGelsoft 7mmで再建した。術後経過は順調であった。

#### 17 鼠径部における人工血管感染に対し大網充填術を施行した1例

熊本大学第一外科

松川 舞, 國友隆二, 鶴崎成幸, 萩尾康司  
鈴木龍介, 松下弘雄, 高志賢太郎, 有馬利明  
川筋道雄

62歳, 男性。左右総腸骨動脈瘤とASOに対し, 人工血管置換, 右大腿深動脈形成および右大腿 - 前脛骨動脈バイパス術を施行した。退院後自宅療養中であったが, 鼠径創の腫脹および出血, 排膿を認めたため緊急再入院した。CTおよびエコー検査で仮性動脈瘤の形成は認めないものの, 創部培養で黄色ブドウ球菌が検出された。局所感染コントロールを十分行った後, 有茎大網を人工血管周囲に充填した。術後経過は良好であった。

#### 18 開腹等の手術によらず診断, 治療した急性上腸間膜静脈血栓症の一例

鹿児島県立大島病院<sup>1</sup>, 大井病院外科<sup>2</sup>

小代正隆<sup>1</sup>, 大井千明<sup>2</sup>

36歳, 男性。上腹部痛・発熱38°Cを主訴として来院。2日後肝機能異常, CRP上昇を認め, 胆嚢炎, 胆管炎の診断にて入院。6日後造影CTにてSMV根部の閉塞を認めたため血管造影を行った。SMVと脾静脈合流部を中心に閉塞を認めヘパリン, ウロキナーゼ, PGE<sub>1</sub>を5日間持続投与を行った後, 再度造影するに閉塞性変化なく, バイパスの形成を認めた。症状は軽快し現在外来通院中である。現在のところ血液学的に異常を認めず成因については検討中である。

#### 19 下肢エアーマッサージ器は, 下肢の静脈還流を増加させるか?

国立病院九州医療センター心臓血管外科<sup>1</sup>, 放射線科<sup>2</sup>

松山重文<sup>1</sup>, 古山正人<sup>1</sup>, 石原健次<sup>1</sup>, 森本 健<sup>2</sup>  
松本大輔<sup>2</sup>, 安森弘太郎<sup>2</sup>

下肢深部静脈血栓症のあとの下肢腫脹に対して下肢のエアーマッサージ器がよく用いられている。患者さんの印象は結構よいものがある。近年, これを術中に用いて下肢深部静脈血栓症の予防に役立てようとする動きが広がってきている。果たして本当に有効なのかどうかをDoppler echoを用いて種々の方法で効果を調べてみて, 興味ある結果を得たので報告する。

#### 20 下肢血行再建術後に生じた下肢浮腫性腫脹の2例

八木病院外科<sup>1</sup>, 高気圧治療部<sup>2</sup>

八木博司<sup>1</sup>, 荒木貞夫<sup>1</sup>, 開 慎司<sup>2</sup>  
吉里美智也<sup>2</sup>, 山口亜由美<sup>2</sup>

症例は78歳と68歳, 男性。両下肢ASOで基礎疾患として糖尿病を有す。両例とも血行再建術を行った側の患肢は反対側肢より明らかに萎縮していた。F-Pバイパス術後, 78歳の症例は術後2日目に吐血し, それを契機に術側肢は約6cm腫脹し, 68歳の症例も術側肢が3cm

ほど腫大した。両例ともHBOとハドマー療法で正常化した。この両者にはいくつかの共通点があり、浮腫性腫脹の原因についても考察する。

#### 21 腹部打撲に伴う急性両下肢血栓症の1経験例

聖マリア病院心臓血管外科<sup>1</sup>，久留米大学外科<sup>2</sup>  
林 伸介<sup>1</sup>，横瀬昭豪<sup>2</sup>，安永 弘<sup>1</sup>，千原新吾<sup>1</sup>  
熊手宗隆<sup>1</sup>

52歳，男性。腹部打撲および下肢の過伸展後，両下肢疼痛，チアノーゼ出現し受診。DSAにて腹部大動脈に血栓と両下腿3分枝以下で1部動脈途絶，右下腿の動脈spasm様所見があった。両下肢血栓摘除術施行し，その後右第1，2趾の壊死に断端形成と切断を必要としたが両下肢の救肢は行えた。今回，腹部打撲と右下肢の過伸展が原因で両下肢血栓症と動脈spasmを引き起こし，特異な経過症例を経験したので報告する。

#### 22 ストリッピング術後に合併したショックを伴った肺塞栓症の1例

福岡記念病院外科  
森 彬，古田斗志也，斎藤 純，大塚一成

ストリッピング術後1日目の歩行後に発症した，ショックを伴った肺塞栓症症例を経験した。発症15分後には心エコーで確定診断が得られ，直ちにウロキナーゼ48万単位，ヘパリン5,000単位の静注を行い，その後ウロキナーゼ24万単位の点滴を追加した。患者はショックから回復し，救命できた。ストリッピングのような低侵襲手術で本症を合併し予後が悪いと重大な結果が予想され，本症の合併にも注意を払う必要がある。症例を供覧し問題点を述べる。

#### 23 高フィブリノーゲン血症を伴った下肢急性動脈血栓症の1例

国立療養所福岡東病院外科  
隈 宗晴，梶山 潔，森田 勝，坂口善久

76歳，男性。約3年前に右下肢静脈血栓症と肺塞栓症の既往あり。右足の安静時疼痛と間歇性跛行を主訴に近医受診，2週間のPGE<sub>1</sub>投与で改善せず，当院へ紹介。来院時，右膝窩動脈以下の脈拍を触知せず，右足趾にチアノーゼを認めた。血管造影で右膝窩動脈以下の閉塞を認め，急性動脈血栓症と診断し，血栓除去術を施行。術後は抗凝固療法を継続し，良好に経過している。血栓の成因として高フィブリノーゲン血症が考えられた。

#### 24 遺残座骨動脈の閉塞に対し血栓摘除術を施行した1例

済生会福岡総合病院外科  
森恵美子，福田篤志，岡留健一郎

50歳，男性。3週間前より突発する右下肢痛と70mの間欠性跛行を主訴に当科受診となった。MRAおよび血管造影で両側の浅大腿動脈の完全閉塞と膝窩動脈へ流入する遺残座骨動脈が認められた。手術は膝窩動脈より中枢および末梢側の血栓摘除術を施行。末梢からのback flowは不十分であったが術中造影にてbypassは不可能と判断したため，血栓摘除術のみで終了とした。遺残座骨動脈の貴重な1例であり報告する。