

第80回日本血管外科学会九州地方会

日 時：平成14年 8月24日

会 場：宮崎観光ホテル(宮崎市)

当番世話人：鬼塚 敏男(宮崎医科大学第2外科教授)

1 バルサルバ洞に局限した急性大動脈解離による左冠動脈主幹部閉塞の救急例

熊本赤十字病院 心臓血管外科¹

同 循環器科²

渡辺俊明¹, 岡本 健¹, 中島昌道¹, 坂本憲治²

松川将三², 角田隆輔², 角田 等², 緒方康博²

41歳男性。バルサルバ洞に局限した急性大動脈解離により左冠動脈主幹部閉塞・大動脈弁閉鎖不全症をきたした。緊急PTCA・Stent留置を行ったが大動脈弁閉鎖不全症と重症不整脈のため不安定な血行動態が続き、PCPSを挿入後緊急手術(大動脈基部置換術および冠動脈バイパス術)を施行した。術後血行動態は安定し良好に経過した。術後19日で独歩退院となった。

2 遠位弓部大動脈瘤に対するopen stent surgery術後に対麻痺を来した一例

熊本大学医学部 第一外科

出田一郎, 國友隆二, 坂口 尚, 片山幸広

高志賢太郎, 川筋道雄

患者は、78歳男性。腹部大動脈瘤手術と頸椎椎弓切除術の既往がある。遠位弓部大動脈瘤に対し、超低体温循環停止下にstent-graft(40×75mm Gianturco Z stent+30mm 人工血管)を下行大動脈に挿入し、4分枝付き人工血管を用いた全弓部置換術を行った。術後脳合併症の発生はなかったが、膀胱直腸障害を伴う下肢の完全麻痺が認められた。リハビリにより歩行器歩行が可能となり術後69日目転院した。

3 Small aorta syndromeによる大動脈-腸骨動脈閉塞の一例

琉球大学医学部 第2外科

仲栄真盛保, 佐久田斉, 比嘉 昇

瀬名波栄信, 摩文仁克人, 山城 聡

新垣勝也, 上江洲徹, 宮城和史, 鎌田義彦

国吉幸男, 古謝景春

41歳女性, 間歇性跛行100m, 紹介受診。APIは右0.49, 左0.58。血管造影では腎動脈分岐部直下の大動脈から両側の総腸骨動脈にかけて閉塞。側副血行路にて両側大腿動脈が造影された。手術は腹部正中切開で選択的腎動脈還流を用いてYグラフト置換術を施行。腎動脈下の腹部大動脈の外径は17.5mmで、遠位腹部大動脈

径は11.5mmと狭小化していた。術後APIは右1.03, 左1.08と改善。Small aorta syndrome(SAS)の関与が考えられた。

4 腹部大動脈瘤に対し、ステントグラフト内挿術を施行3年後にグラフト閉塞を来した1例

九州大学 消化器・総合外科(第二外科)

福永亮大, 伊東啓行, 前原喜彦

79歳男性。平成11年3月, 腹部大動脈瘤に対し、ステントグラフト内挿術施行した。経過良好であったが、平成14年3月, 突然、両下肢痛出現。血管造影にてグラフトの完全閉塞を認め、血行再建術を施行した。ステントグラフトによる腹部大動脈瘤の治療は短期的には開腹手術と遜色ない結果が得られているが、長期的には様々な合併症の報告を認める。今後、その適応、長期予後についてさらなる検討が必要と思われる。

5 ステントグラフト留置術後に再固定を行った腹部大動脈瘤の1例

鹿児島大学医学部 第二外科

松元仁久, 井畔能文, 久 容輔, 本高浩徐

四元剛一, 坂田隆造

77歳男性, 平成11年4月, 腹部大動脈瘤に他院でステントグラフト留置術施行。平成14年3月のCTで瘤径の拡大(最大径7cm)と末梢側leakageを認めた。開腹して腎動脈分岐部直下でステントグラフトごと大動脈遮断し、大動脈瘤末梢を切開した。ステントグラフト末梢を人工血管で補強して腹部大動脈に縫合固定した。術後経過良好で造影CTでもleakageがないことを確認した。手術手技上の工夫について述べる。

6 左腎静脈奇形を合併した腹部大動脈瘤の一例

九州中央病院 外科

小野原俊博, 吉田大輔, 今村公一

長谷川博文, 斉藤元吉, 定永倫明, 北村昌之

杉町圭蔵

症例は73歳男性。腹部拍動性腫瘍を指摘され、腹部CT検査で径5.5cm大の腹部大動脈瘤と径3.5cm大の左内腸骨動脈瘤を認めた。また、腹部大動脈の背側を左腎静脈が走行していた。手術は、開腹アプローチで腹部大動脈瘤を露出したが、瘤中枢側の大動脈の露出は、特に背側を慎重に剥離し、静脈損傷は来さなかった。

術前CT検査で下大静脈や腎静脈奇形の有無を検索することは、術中の静脈損傷を回避する上で有用と考えられた。

7 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤の1例

新行橋病院 心臓血管外科

片岡浩海, 渡辺浩行, 小迫幸男

56歳, 男性。腹部大動脈瘤を指摘され当科に紹介。術前検査では腹部大動脈瘤と馬蹄腎を認め, 左右の腎動脈と馬蹄腎峡部を支配する2本の副動脈を診断した。手術は腹部正中切開, 開腹にて行った。馬蹄腎峡部は切断せずに上方に牽引し, 手術視野を得ることができ, Y字型人工血管置換術を施行した。瘤より分岐した副動脈は再建, 別の副動脈は温存し, 術後腎機能障害を認めなかった。

8 腹部大動脈瘤術後8年目に腰動脈出血を伴ったグラフト感染の一例

新日鐵八幡記念病院 外科・血管外科¹

同 病理²

黒田耕志¹, 山岡輝年¹, 三井信介¹, 折田博之¹

坂田久信¹, 金城 満²

76歳, 男性。H7年, 腹部大動脈瘤に対してY-グラフト置換術を施行。H14年5月15日, 増強する腹痛と腰痛を主訴に来院。CTにてY-グラフト背部に後腹膜血腫をみとめたため緊急手術を施行。Y-グラフト周囲に膿の貯留をみとめ, 2カ所の腰動脈から出血していた。腰動脈出血を止血し, 感染グラフトを新たなグラフトにて置換し大網被覆を行った。術後, グラフト感染の再燃はなく良好に経過した。

9 右腎細胞癌に下大静脈腫瘍塞栓を合併した1症例

久留米大学医学部 外科学

中村英司, 明石英俊, 石原健次, 飛永 寛

田山慶一郎, 廣松伸一, 岡崎悌之

山本真理子, 鬼塚誠二, 赤岩圭一, 大塚裕之

横倉寛子, 青柳成明

66歳, 男性。H14年5月腹部腫瘍を指摘されCTで右腎細胞癌, 下大静脈腫瘍塞栓と診断された。同年6月, 超低体温循環停止下, 一側脳分離灌流法併用にて右腎摘出, 腫瘍塞栓摘出術を施行した。現在術後1ヶ月半を経過し合併症はなく, CT上肺転移を認めず, 軽快退院された。腎細胞癌に下大静脈腫瘍塞栓を合併することは稀であるが, 人工心肺を用いた補助手段の併用により臓器障害や術中肺塞栓などを予防できた, と考えられた。

10 下血を繰り返す直腸 - 右総腸骨動脈瘤に対する1手術症例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科

久島和洋, 樺木 等, 内藤光三, 柚木純二

46歳男性, 頻回の下血を主訴とした直腸 - 右総腸骨仮性動脈瘤にて手術(F-Fバイパス含む)を繰り返した

症例。今回, 腹部大動脈離断, 腹部大動脈 - 左外腸骨動脈バイパス術, および左総腸骨動脈結紮術を行った。術後, 下血も認めず血管造影でも仮性動脈瘤は造影されなかった。この症例について若干の考察を加え提示する。

11 緊急冠動脈バイパス術後, 両側内頸動脈内膜摘除術の一例

佐賀医科大学 胸部外科

諸隈宏之, 大坪 諭, 藤田浩弥, 古川浩二郎

力武一久, 夏秋正文, 伊藤 翼

57歳男性。17年の糖尿病治療歴を有し, 冠動脈三枝病変を指摘されていた。急性心筋梗塞を発症しIABP挿入下に, 緊急冠動脈バイパス手術を施行した。術前より脳虚血症状を認め右内頸動脈99%狭窄, 左内頸動脈90%狭窄, 左椎骨動脈閉塞しており, 冠動脈バイパス術後に内頸動脈再建を行った。局所麻酔, NLAにより意識を維持しつつ同時両側内頸動脈内膜摘除術を施行し, 脳合併症なく良好な結果を得たので報告する。

12 20代女性の左鎖骨下動脈瘤

済生会福岡総合病院

森恵美子, 福田篤志, 岡留健一郎

患者は29歳女性。検診で胸写上異常陰影を指摘され当科紹介受診となった。CT, MRA, 血管造影施行し左鎖骨下動脈起始部直後より椎骨動脈分岐部までの最大径3cm×長さ7cmの紡錘状動脈瘤を認めた。一部には左方へ突出する嚢状の部分も認めた。自覚症状は特になし。外傷歴や炎症所見はなし。形状, 大きさから手術適応と考えるが独身の20代女性であり, アプローチなどについて意見を頂きたくここに症例を提示する。

13 鎖骨下動脈盗血症候群に対して手術を施行した一例

福岡県済生会八幡総合病院 血管外科¹

同 外科²

古山 正¹, 舟橋 玲¹, 黒田陽介², 濱津隆之²

蓮田正太², 井上博道², 富崎真一², 永松佳憲²

島 一郎², 磯 恭典²

症例は59歳女性。左上下肢のしびれ, だるさ及び冷感を主訴に当院紹介となった。透析歴15年。血管造影にて右腕頭動脈起始部の完全閉塞を認め, 左椎骨動脈から脳底動脈, 右椎骨動脈へと描出されていた。鎖骨下動脈盗血症候群の診断で右腋窩 - 左腋窩動脈バイパス術を施行。術後しびれ, だるさ及び冷感は軽快し退院となった。

14 多発性動脈瘤を伴う巨大脾動脈瘤の一例

長崎大学医学部 心臓血管外科

松丸一郎, 江石清行, 山近史郎, 迫 史朗

西 活央, 有吉毅子男, 高井秀明, 中路 俊

症例は46歳, 男性。基礎疾患として肝硬変, 肝細胞

癌，原発性アルドステロン症があり，上腹部に拍動性腫瘍を認めた．腹部CTにて，最大径 8cmの脾動脈瘤，及び3.5cmの右総腸骨動脈瘤，左腎動脈瘤を認め，脾動脈瘤に対し瘤切除術を施行した．瘤は解離性で，組織所見で中膜の嚢状壊死を認めた．多発性動脈瘤を伴う巨大脾動脈瘤の一例を経験したので，若干の文献的考察を加え報告する．

15 下肢血行再建術の適応決定に血管超音波検査が有効であった 3 症例の検討

飯塚病院 心臓血管外科

福村文雄，安藤廣美，内田孝之，安恒 亨

恩塚龍士，田中二郎

下肢への血行再建術においては通常血管造影を行って吻合部位の決定を行うことが多い．しかし重症阻血肢では1)実際に開存していても描出が困難な場合がある，2)動脈は穿孔困難な場合がある，3)血管壁の性状自体の情報が不十分である，等の問題点がある．今回われわれはこのような状況に対し血管エコーが非常に有用であった 3 症例を経験したので検討を加えて報告する．

16 感冒を契機として発症した大腿 - 膝窩動脈バイパスグラフト感染の 1 例

熊本市立熊本市民病院 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77歳男性である．左浅大腿動脈閉塞にて平成13年7月5日大腿 - 膝窩動脈バイパス術施行(EXSグラフト 6mm)．同年10月8日グラフト閉塞を来し入院．再バイパス術予定していたが，前日朝咳・痰を主とした風邪症状出現し39度の発熱を来し，手術を延期した．その2日後に左大腿部内側の疼痛を腫脹が出現，グラフト周囲膿瘍の診断でS. aureusが検出された．以上の症例について報告したい．

17 下腿潰瘍を有する閉塞性動脈硬化症に対して腓骨動脈へのバイパスを施行した一例

中津市民病院 血管外科，外科¹

新日鐵八幡記念病院 血管外科²

武内謙輔¹，三井信介²，橋元宏治¹，武富紹信¹

松股 孝¹

63歳男性，糖尿病に対しインスリンにてコントロール中(HbA1c6.9%)，踵部及び足背部外側に感染を有する潰瘍を認め当科紹介となった．血管造影にて膝窩動脈まで病変は認めなかったが，腓骨動脈起始部の狭窄を認め，前，後脛骨動脈は閉塞していた．ABPIは両下肢共に正常であった．潰瘍のデブリードマンを施行し感染をコントロールした後に，自家静脈を用い膝窩 - 腓骨動脈バイパスを施行した．術後経過良好で潰瘍も著明に縮小した．

18 Fontaine IV度重症虚血肢に対して膝下膝窩動脈 - 後脛骨動脈間バイパスを行った一例

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科

古川貢之，桑原正知，中村栄作，松山正和

患者は73歳，男性．術前一ヶ月前より右趾及び趾間潰瘍が悪化，壊死してきた．血管造影では右膝下膝窩動脈までは一部虫食い像は認めるものの開存，下腿3分枝は分枝部で途絶し，末梢は後脛骨動脈のみが足関節部で描出されていた．手術は同側下腿より大伏在静脈を採取し，reversed graftとして膝下膝窩動脈 - 後脛骨動脈間バイパスを行った．その後に壊死趾切断が行われたが，術後約9ヶ月良好に経過中である．

19 足底動脈バイパスで救肢し得たFontaine-IV度閉塞性動脈硬化症の 1 例

福岡記念病院 外科

森 彬，古田斗志也，斉藤 純，大塚一成

68歳，男性．右半身不全麻痺あり．平成13年10月頃から左第2趾が壊死となった．近医で後脛骨動脈バイパスと切断を受けたが切断端潰瘍形成，第3，4，5趾も壊死となった．14年1月18日高圧酸素療法目的で当院紹介入院．治癒傾向なく，3月6日第3趾切断，4月1日足底動脈バイパス施行．4月25日第4，5趾切断，6月4日植皮，その後デブリードマンを数回施行．2，3趾断端の瘻孔は残存しているが近日中に治癒，退院予定である．

20 重症虚血肢に対するLipo PGE1 製剤動注の効果

国立病院九州医療センター 外科¹

同 心臓血管外科²

西上耕平¹，池田拓広¹，重松英朗¹

澤田健太郎²，古山正人²

足趾潰瘍・壊死，疼痛を伴う重症虚血肢11例(男11例，年齢26～71歳)に対して，Lipo PGE1 製剤(5 μ g/1A)を3～35回総大腿動脈より23G針を用いて直接動注を行った．症例はASO 7例，TAO 3例，PN 1例であり，中，3例にDM，1例に腎不全(透析中)を合併していた．Lipo PGE1 動注単独の効果と，腰交切併用の効果について，相応の効果を確認したので報告する．

21 大腿静脈 - 対側外腸骨静脈バイパス術が有効であった深部静脈閉塞症の 1 症例

大分医科大学 心臓血管外科¹

同 形成外科²

岩田英理子¹，迫 秀則¹，穴井博文¹

宮本伸二¹，和田朋之¹，田中秀幸¹，濱本浩嗣¹

漆野恵子¹，首藤敬史¹，葉玉哲生¹，渋谷博美²

症例は75歳男性．19歳時下腹部から左大腿に貫通する銃創を受傷．2000年1月より左下腿前面に潰瘍出現．左下肢全体の静脈瘤および腫脹あり．静脈造影にて左大腿静脈は途絶．拡大した側副血行を介して血流は右側腸骨静脈へ還流．4月6日左大腿静脈 - 右外腸骨静

脈バイパス術施行(10mm hybrid PTFE)および大腿潰瘍デブリードマン,分層植皮術施行.2年経過した現在もグラフト開存しており,左大腿の状態も良好である.

22 深部静脈血栓症の2手術例

公立八女総合病院 外科

甲斐英三, 納富昌徳, 篠崎広嗣, 光岡正浩

谷村 修, 池田 悟, 永野剛志

症例1は29歳女性.左総腸骨静脈から総大腿静脈にいたる血栓症,症例2は69歳女性.左総腸骨静脈から膝窩静脈末梢にいたる血栓症であった.これらの症例に対し,一時留置型下大静脈フィルターを挿入し,血栓吸引カテーテルとバルーンカテーテルを用いて血栓除去術を施行した.それぞれの手術手技,術後結果を含めて問題点を検討したので,若干の文献的考察を加え報告する.

23 上肢における静脈うっ滞症候群の一例

鹿児島県立大島病院¹

竹之下クリニック²

小代正隆¹, 浜之上雅博¹, 長山周一¹

迫田雅彦¹, 前田真一¹, 船迫 和¹

宇宿真一郎¹, 竹之下満²

下肢のDVTや静脈瘤による慢性静脈不全(CIV)による

静脈うっ滞症候群は稀ではない.今回,透析シャントにより上肢の静脈うっ滞症候群を呈した症例を経験したので報告する.症例:67歳,男性.糖尿病,慢性腎不全,高血圧で4年前より透析開始し,1ヶ月前から左手背部,指の発赤腫脹,チアノーゼを伴う化膿創を生じた.某医でPGE1軟膏,PGE1注射,プレタール投与,局所処置を行うも改善せず紹介された.

24 左肘部上腕動脈表在化内シャント閉塞の1手術症例

新中間病院 外科

行實 崇, 住吉康平, 吉住朋春, 松崎浩一

嶺 博之

症例は80歳女性,平成8年慢性腎不全にて血液透析導入,左肘部に上腕動脈表在化内シャントを作成.平成13年9月に左上腕動脈表在化内シャント閉塞.末梢動脈拍動消失し,左手の冷感及び疼痛が生じ,保存的治療にて改善.しかし平成14年6月より再び左手指の著明な冷感,チアノーゼ,疼痛が発生した為,同年7月1日人工血管にて左上腕動脈-橈骨動脈バイパス手術を施行した.術後末梢動脈拍動は良好で症状は改善した.