

第 84 回日本血管外科学会九州地方会

日 時 : 平成16年 8月21日(土)

会 場 : 長崎プリンスホテル 3F(長崎市)

会 長 : 江石 清行(長崎大学大学院医歯薬学総合研究科循環病態外科学)

1 急性大動脈解離術後の肺梗塞 2 例

独立行政法人国立病院機構長崎医療センター 心臓血管外科<sup>1</sup>

長崎大学医学部 心臓血管外科<sup>2</sup>

久田洋一<sup>1</sup>, 濱脇正好<sup>1</sup>, 橋詰浩二<sup>1</sup>, 山口敬史<sup>1</sup>

橋本 亘<sup>1</sup>, 江石清行<sup>2</sup>

症例 1(72歳女)DA(A)に対し緊急上行置換術施行。術後25日目に肺梗塞発症。線溶療法など開始するも5日後に再発しショックとなる。可及的肺動脈内血栓吸引術施行後にIVCフィルター挿入。その後リハビリ 転院。症例 2(71歳男)DA(A)に対し緊急上行弓部置換術施行。術後22日目にショック(肺梗塞)となりPCPS挿入。3日後に離脱しIVCフィルター挿入、現在リハビリ中。術後合併した肺梗塞の治療方針について検討する。

2 超高齢者(85歳以上)に対する慢性上行大動脈解離の3手術例

大隅鹿屋病院 心臓血管外科

高松正憲, 峰松紀年, 中山義博

我々は85歳以上の超高齢者の慢性上行大動脈解離3症例に対し、循環停止下に上行大動脈置換術を施行した。全例において危惧された脳障害などの重篤な合併症も認めず、術後抜管遅延なく、術後ADLの低下も認めなかった。超高齢者においても術前の全身状態が問題なければ、循環停止下の手術が可能と考えられる。

3 多発性動脈病変を有するMarfan症候群に対する1手術例

大分大学医学部附属病院 心臓血管外科

嶋岡 徹, 宮本伸二, 穴井博文, 和田朋之  
岩田英理子, 濱本浩嗣, 田中秀幸, 森田雅人  
漆野恵子, 葉玉哲生

32歳女性。平成13年近医にてCTで最大径30mmの左鎖骨下動脈瘤と診断され、経過観察していた。平成15年12月激しい胸痛があり、上行大動脈瘤切迫破裂の診断で当科紹介となる。脳分離体外循環下にて弁温存大動脈基部・上行弓部置換術を施行。左鎖骨下動脈瘤は切除し末梢にバイパスを施行した。残存する胸腹部大

動脈瘤、腹腔動脈および上腸間膜動脈の拡張は待機手術とし自宅退院した。

4 Open stent を用いた弓部置換術において術中にstent部狭窄をきたした1例

宮崎大学医学部 第二外科

矢野義和, 中村都英, 矢野光洋, 齋藤智和  
児嶋一司, 古川貢之, 榎本雄介, 松崎泰憲  
鬼塚敬男

64歳女性, 2004年3月19日胸背部痛出現。弓部大動脈瘤の切迫破裂の診断にて4月1日Open stentを用いた弓部置換術を施行したが、人工心肺離脱後に50mmHgの上下肢の圧較差を認め、Stentの開放不十分と判断し、4分枝付きグラフトの順行性送血用の側枝を用いて総大腿動脈にバイパス術を追加した。術後CTではendoleakは認めないものの、stentは大量のatheromaのため充分開放しておらず、本術式の問題点と考えられた。

5 胸部大動脈人工血管置換術後仮性瘤に対するステントグラフト内挿術

長崎大学医学部・歯学部附属病院 心臓血管外科<sup>1</sup>

同 放射線科<sup>2</sup>

松丸一朗<sup>1</sup>, 江石清行<sup>1</sup>, 山近史郎<sup>1</sup>

山口博一郎<sup>1</sup>, 谷川和好<sup>1</sup>, 泉 賢太<sup>1</sup>

松隈誠司<sup>1</sup>, 小野原大介<sup>1</sup>, 坂本一郎<sup>2</sup>

66歳男性。平成3年B型解離に対する下行置換術の既往。平成16年6月喀血し、紹介受診。人工血管の中枢側および末梢側吻合部の仮性瘤を認め、中枢側の瘤は気管支へ穿通。ショックとなり、緊急ステントグラフト内挿術を施行した。外科治療困難な緊急症例の救命において有用であったので報告する。

6 外傷性膝窩動脈瘤の1手術症例

済生会八幡総合病院 血管外科

真崎一郎, 舟橋 玲

症例は13歳男性。平成16年4月、マウンテンバイク走行中に転倒し、右下肢を打撲した。同日救急病院に搬送された。右大腿部内側から膝上部に巨大な血腫を認めた。明らかな血管損傷は指摘されず、近医整形外

科に転院となった。加療にて血腫の縮小を認めず、受傷から2ヵ月後の6月28日、当科紹介入院になった。右膝上膝窩動脈と交通する巨大(14×8cm)な仮性動脈瘤を認め、仮性動脈瘤切除・自家静脈による血行再建手術を施行した。

**7 大腿動脈仮性動脈瘤感染に対し、大腿動脈人工血管置換術後に閉鎖孔バイパスを行った1例**

飯塚病院 心臓血管外科

梅末正芳, 安藤廣美, 内田孝之, 安恒 享  
出雲明彦, 岩井敏朗, 福村文雄, 田中二郎

82歳男性, 虚血性心臓病に対しPTCA施行後右大腿仮性動脈瘤を形成, 同瘤の拡大ならびに感染を疑われ, 仮性動脈瘤切除および人工血管を用いた右大腿動脈再建術を行った。創は開放とし洗浄処置を行っていたが人工血管吻合部よりの出血を認めるようになり, 術後2週間後に大腿人工血管除去術および閉鎖孔バイパス(右外腸骨動脈-膝窩動脈バイパス)を施行した。その後閉鎖孔バイパス人工血管感染発症し現在加療中である。

**8 急性動脈閉塞症で発見された胸郭出口症候群の一例**

九州医療センター

笹田伸介, 鬼塚誠二, 安森弘太郎  
魏 焯, 伊東啓行

症例は45歳, 男性。平成16年6月5日, 右上肢の急性動脈閉塞症状にて当院緊急受診した。血管造影にて胸郭出口症候群による右鎖骨下動脈血栓症, 及び遊離血栓による末梢動脈閉塞症と診断した。6月6日, 左腋窩-右腋窩動脈バイパス術, 動脈血栓除去術を施行した。術後CTにて胸郭出口症候群の原因は第一, 第二肋骨の癒合と判明した。今回我々は, 急性動脈閉塞症状で発見された胸郭出口症候群の一例を経験したので報告する。

**9 ショックにてヘリコプター搬送され救命し得た腹部大動脈瘤破裂の症例**

済生会福岡総合病院 外科<sup>1</sup>

産業医科大学 第二外科<sup>2</sup>

岡崎寛士<sup>1</sup>, 平井文子<sup>2</sup>, 福田篤志<sup>1</sup>

隈 宗晴<sup>1</sup>, 岡留健一郎<sup>1</sup>

症例は76歳男性。近医を受診中, ショックに陥った。腹部CTにて腹部大動脈瘤破裂と診断され, 当院にヘリコプター搬送され緊急手術となった。術後, 腸管虚血を生じ, 左半結腸・直腸切除及び人工肛門造設術を行うもその後腹壁弛開のため小腸皮膚瘻となった。更に後腹膜膿瘍も生じたがドレナージにて軽快し, 小

腸瘻の閉鎖を行い, QOLは術前の状態にまで回復した。発症時救命が困難と判断されたが, 迅速な搬送と合併症への対応により救命できた症例である。

**10 原因不明の急性腹部大動脈血栓閉塞症の1例**

佐賀大学医学部 胸部外科

三保貴裕, 浦田雅子, 力武一久, 伊藤 翼  
夏秋正文, 大坪 諭, 古川浩二郎, 岡崎幸生  
村山順一

51歳男性。ASOにて左総腸骨動脈にPTA施行後, 平成16年6月24日右下肢の疼痛出現。CTにて腎動脈分岐部直下より両側総腸骨動脈まで腹部大動脈の血栓閉塞を認めたため, 同日緊急手術施行。術中所見で左総腸骨動脈の再狭窄を認め, 腹部大動脈人工血管置換術を施行した。一般に急性腹部大動脈血栓閉塞症は心房細動などの基礎疾患が原因となることが多いが, 本症例では原因の特定できない稀有な症例と思われたので報告する。

**11 血栓閉塞腹部大動脈の一例**

新日鐵八幡記念病院 血管外科

竹中朋祐, 江口大彦, 三井信介

79歳男性。平成15年4月腹部大動脈瘤の診断で当科紹介初診。半年前より間欠性跛行を認めていた。腹部造影CTにて腎動脈下部に最大径5cmの腹部大動脈瘤を認め, 瘤内部は全て血栓閉塞していた。待機的に瘤切除再建術(Yグラフト再建)を行い術後経過良好であった。血栓閉塞を認めた腹部大動脈瘤について若干の文献的考察を加え報告する。

**12 DICを来したAAA 1例**

済生会唐津病院 外科

石田 勝, 井口友宏, 木村和恵, 皆川亮介  
山懸基維, 園田孝志

83歳男性, 最大径8cm, 腎動脈下, 紡錘状動脈瘤。術前, 血小板7.8万, D-dimer 42.2μg/ml, fibrinogen 127mg/dl, PT-INR 1.22とDICスコア7点にてDICと診断。動脈瘤切除・再建施行後, ドレーンから持続出血を認めるも, 血小板10U, MAP 4U, FFP 10U, FOY 2000mg/day 3日間使用により術後2日目にはドレーンからの出血はほぼ止まり, 術後2週間にて退院した。

**13 腹部大動脈瘤ステントグラフト術後の遠隔期にステントグラフト除去術を施行した2例**

鹿児島大学医学部総合研究科 循環器・呼吸器・消化器疾患制御学

永田俊行, 井畔能文, 上野正裕, 坂田隆造

腹部大動脈瘤ステントグラフト(SG)術後の遠隔期に

SG感染を発症し、SG抜去術を要した2例を経験した。症例1は直腸癌穿孔に伴う開腹術の既往があり、SG術後18ヵ月目に大動脈・空腸瘻を発症した。発症機序として腸管の強固な癒着が考えられた。症例2はSG術後27ヶ月目に大動脈瘤感染による切迫破裂を発症した。発症機序として人工透析に伴うSG感染が考えられた。

#### 14 脾動脈瘤の1治験例

別府医療センター 血管外科  
久米正純, 武藤庸一

46歳, 女性。平成16年5月17日腹痛が出現。近医受診し上部消化管内視鏡検査施行されるも異常を認めず, 腹部CTで腹部内臓動脈瘤を指摘され当科を受診。精査の結果, 脾動脈起始部に最大径2cmの脾動脈瘤を認めた。脾動脈瘤切除術を行った。脾動脈の血行再建は行わなかった。術後経過は良好で腹部CT上温存した脾臓に異常所見を認めなかった。

#### 15 腹部大動脈・下大静脈合併切除後にグラフト感染が疑われた後腹膜腫瘍の一例

九州大学大学院消化器・総合外科(第二外科)  
郡谷篤史, 松本拓也, 小野原俊博, 前原喜彦

症例は44歳男性。主訴は腰痛, 下肢倦怠感, 両下肢浮腫。腹部大動脈, 下大静脈を巻き込む径10×4cmの後腹膜腫瘍を認め, 生検で横紋筋肉腫と診断。化学療法, 放射線療法の後, 後腹膜腫瘍, 腹部大動脈, 下大静脈及び右腎合併切除を行い, 大動脈, 下大静脈血行再建術を施行。外来フォロー中に発熱, 歩行困難が出現し, CTで人工血管周囲に液貯留像を認め, 膿瘍形成, グラフト感染が疑われた。抗生剤投与, CTガイド下膿瘍穿刺吸引により軽快。

#### 16 狭窄部を2ヶ所認めた大動脈縮窄症に対し腋窩-両大腿動脈バイパス術+腹部大動脈Yグラフト置換術を施行した1例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科  
上野陽介, 佐藤 久, 片岡浩海, 柚木純二  
内藤光三, 樗木 等

症例は71歳, 女性。両下肢の間欠性跛行を主訴に近医を受診。ABIの低下を認め, 当科を紹介受診。横隔膜上の胸部大動脈および腎動脈下部の腹部大動脈2ヶ所に狭窄を認めた。右腋窩-両大腿動脈バイパス術に加え, 腎血流を考慮し腹部大動脈Yグラフト置換術を施行した。術後, ABIは改善し, エコー上腎血流の増加を認めた。本症例は2ヶ所大動脈に狭窄を認めた為本術式を選択した。若干の文献的考察を加えて報告する。

#### 17 Y-Graft置換術後動脈瘤に対する1手術例

光晴会病院循環器センター外科  
諸隈宏之, 末永悦郎, 瀬名波栄信, 里 学  
須田久雄

症例は73歳, 男性。7年前に腹部大動脈瘤にてY-Graft置換術の既往あり。腹部不快感にて当院受診となり, CTにて腎動脈分岐部と前回の中枢側吻合部との間に最大径約10cmの巨大 状動脈瘤を認めた。手術は後腹膜経路及び第7肋間開胸で行い, 上腸間膜動脈分岐部直上で大動脈を遮断し, 人工血管置換術を行った。術後経過は良好で, 術後10日目に軽快退院。現在外来で経過観察中である。若干の文献的考察を加え報告する。

#### 18 透析穿刺による上腕動脈仮性動脈瘤の一例

中津市立中津市民病院外科  
武内謙輔, 福山康朗, 吉田隆典, 松田裕之  
松股 孝

69歳女性, 昭和57年慢性糸球体腎炎にて透析導入, 透析歴21年, 左上腕動脈表在化術後であった。左肘部上腕動脈に瘤形成を認め当科紹介, エコーにて最大径10.4mm, 末梢の動脈拍動は良好であった。透析は右上腕動脈表在化を行い施行している。手術的にて平成15年10月14日入院, 10月24日全身麻酔下に瘤切除及び大伏在静脈による再建を施行した。術後経過順調, 末梢の動脈拍動も良好, 11月1日退院, ワーファリンによる抗凝固療法を継続中である。

#### 19 Aortitis syndromeに対するバイパス術後の吻合部仮性動脈瘤切除の1例

久留米大学医学部 外科学  
細川幸夫, 廣松伸一, 明石英俊, 田山慶一郎  
岡崎悌之, 石原健次, 田中厚寿, 飛永 覚  
赤岩圭一, 横倉寛子, 尼子真生, 永川紀子  
中村英司, 青柳成明

62歳女性。37歳時にAortitis syndromeによる頸部分枝閉塞に対して左総腸骨-左腋窩動脈bypass術, 更に同bypassより左総頸動脈へのbypass術を施行されている。今回このgraft-graft吻合部に仮性動脈瘤を認め, 術前の閉塞試験にて脳虚血症状が出現したためshunt tubeを使用して瘤切除術を施行した。

## 20 慢性透析患者における腹部仮性大動脈瘤(sealed rupture)の1治験例

南部徳洲会病院 心臓血管外科<sup>1</sup>

中部徳洲会病院 心臓血管外科<sup>2</sup>

同 病理<sup>3</sup>

上江洲徹<sup>1</sup>, 赤崎 満<sup>1</sup>, 下地光好<sup>1</sup>, 喜瀬勇也<sup>1</sup>

伊波 潔<sup>2</sup>, 山城 聡<sup>2</sup>, 喜友名正也<sup>3</sup>

症例は68歳の男性で、20年前糖尿病を指摘され、2年前から糖尿病性腎症のため人工透析を導入された。本年4月8日朝食中に腹痛、腰痛が出現し、近医を受診し腹部CTで径33mmの限局型腹部大動脈解離と診断され、保存的に治療を受けていたが、19日後のCTで瘤径54mmと拡大していたため、当院へ紹介となった。人工血管置換術を行ったが、大動脈の石灰化が著明で、両側腸骨動脈周囲の炎症も強く、病理検査では仮性大動脈瘤であった。

## 21 術後29年目に発症した大腿部吻合部動脈瘤の1例

市立熊本市民病院 外科

山下裕也, 松田正和, 馬場憲一郎, 西村令喜

横山幸生, 岡崎伸治, 甲斐千晴, 太田尾龍

症例は64歳男性。両下肢Buerger病の診断で昭和46年左腰交切施行。昭和50年右浅大腿動脈閉塞に対し、大腿-膝窩動脈バイパス術施行(6mm人工血管)。その後経過は安定していたが、平成15年より右大腿部が膨れてきたため来院。血管造影にてグラフトは造影されず、浅大腿動脈中枢側の吻合部動脈瘤の診断で手術施行。吻合線は哆開し仮性動脈瘤の診断であった。手術は動脈瘤切除のみ行った。以上の症例について報告したい。

## 22 20年の長期開存が確認された自家静脈による左大腿-膝窩動脈バイパスの1例

佐世保中央病院 心臓血管外科

谷口真一郎, 中路 俊, 柴田隆一郎

両下肢閉塞性動脈硬化症の70歳男性。昭和59年に自家静脈を使用した左大腿-膝窩動脈バイパス術を施行され、15年目と20年目の下肢血管造影にてバイパスの開存が確認された。自家静脈による大腿-膝窩動脈バイパスの5年開存率は70-80%とする報告が多く、20年もの長期開存が確認された自家静脈によるバイパスは稀であるため、文献的考察を加え報告する。

## 23 後方アプローチによる小伏在静脈グラフトを用いた膝窩-遠位腓骨動脈バイパスの一例

福岡市民病院 外科

山岡輝年, 川崎勝己, 是永大輔, 竹中賢治

80歳、女性。DM性腎症にて維持透析中。H16年4月、右第1趾の壊疽にて当院紹介され入院となった。右下肢の脈拍は膝窩部までは良好に触知したが足部での脈拍なく、ABPIは0.56であった。血管造影では中枢側下腿動脈は閉塞し、末梢側のrun off血管は腓骨動脈のみであった。これに対し、後方アプローチにて膝窩-遠位腓骨動脈バイパス(小伏在静脈in situ)を施行し良好な結果を得たので報告する。

## 24 鎖骨下大腿動脈バイパス術症例の検討

大分県立病院 心臓血管外科

多田誠一, 築取 誠, 山田卓史

動脈手術症例のうち極力避けている鎖骨下大腿動脈バイパス症例8例(4.5%)について検討した。平均年齢は69.6歳、男性6例であった。ASO7例、腹部大動脈閉塞2例、大動脈解離1例に対し施行し、5肢は大腿膝窩動脈バイパス、PTAを同時に行った。死亡率0%、救肢率93.3%、平均観察期間8.6ヶ月における開存率は86.7%と不良であった。術式は患者の状態と腹部大動脈の石灰化を念頭に選択したが術後管理を含め更なる検討を要すると思われた。

## 25 膠原病による虚血性潰瘍に対する膝窩-足底動脈バイパス術の一例

琉球大学 第二外科

松原 忍, 佐久田斉, 仲栄真盛保, 新垣勝也

宮城和史, 国吉幸男, 古謝景春

67歳、女性。左第2趾および左足底の難治性潰瘍、安静時疼痛にて入院。右第3指潰瘍の既往と抗セントロメア抗体陽性(13倍)より、強皮症(CREST症候群)と診断。血管造影検査にて左前脛骨動脈および足背動脈閉塞と左後脛骨動脈末梢側の閉塞を認めた。2004年6月23日、大伏在静脈グラフトによる膝窩-足底動脈バイパス術、内視鏡補助下腰部交感神経切除術を施行。足部の血流は改善し術後1ヶ月で左足潰瘍は治癒した。

## 26 Iliac vein compression syndrome(IVCS)

鹿児島県立大島病院 外科

小代正隆, 川井田浩一, 迫田雅彦, 上門千哲

東 泰志, 喜多芳昭

下肢浮腫の成因は多様で、一般的に片側下肢浮腫は局所的成因即ち、静脈やリンパ管還流不全や炎症性のものが第一である。特に左下肢浮腫の中にIVCSがあ

る。IVCSはDVTの成因となるとされているが血栓を認めないIVCSに対する治療はいかに行うべきか問題がある。即ち直接圧迫解除術，ステントの他，弾性ストッキングや抗血栓療法が考えられる。我々は11例の血栓を伴わないIVCSを経験したが，これらを供覧し文献的考察を加えた。

#### 27 バージャー病(TAO)の1例

福岡記念病院 外科

森 彬，平田祐造，斉藤 純

TAOはかつてはポピュラーな疾患であったが，現在は初発例を見ることは殆どなくなった。TAOの症例を経験したので，他の興味ある動脈造影所見を呈した1例を含め供覧する。症例：28歳男性。喫煙歴：30本，10年間。主訴：右第1趾安静時痛，50mの間歇性跛行。入院時所見：ABI0。動脈造影で浅大腿・膝窩・前脛骨動脈，脛骨動脈幹，後脛骨動脈起始部の閉塞あり。経過：腰交切，高圧酸素療法，薬物療法で症状消失し退院した。

#### 28 大腿動静脈吻合術後の難治性静脈性潰瘍の一例

産業医科大学病院 心臓血管外科

長野一郎，戸嶋良博，馬場啓徳

症例は44歳男性。8歳時poliomyelitisを罹患し他院にて右浅大腿動静脈吻合術をうけた。20歳時発作性上室性頻拍を指摘され以後内服治療をうけた。平成15年10月右下腿受傷部に皮膚潰瘍を生じ，以後感染を併発して潰瘍は増悪し出血を繰り返した。平成16年6月当科にて右下腿難治性静脈性潰瘍に対し右浅大腿動脈結紮術を施行。術後右下腿潰瘍は治癒し，うっ血性心不全は軽快した。