

第90回 日本血管外科学会九州地方会

会 期：平成19年 8月25日(土)

会 場：ホテルクラウンパレス小倉(福岡県北九州市)

会 長：三井 信介(小倉記念病院血管外科)

1 感染性弓部仮性大動脈瘤，縦隔炎に対し大網充填術とステントグラフト内挿術を施行した1例

国立病院機構熊本医療センター 心臓血管外科

岡本 健，毛井純一，岡本 実

症例は72歳男性。自宅で食欲不振を訴え前医を受診。遠位弓部感染性大動脈破裂と診断。弓部置換術を予定して手術を開始したが，心嚢内に膿汁貯留を認め，また心表面は厚い膿苔に覆われていた。よって感染巣内での人工血管置換術は断念し，縦隔内の洗浄，デブリードマンと大網充填術を施行して手術を終了。3日後に遠位弓部大動脈にステントグラフト内挿術を行った。術後3週間抗菌薬の静注を続け，28日目に近医へ軽快転院した。

2 下肢，腸管，腎虚血をきたしたB型大動脈解離の1例

嬉野医療センター 心臓血管外科

三保貴裕，力武一久，中山卓也，須田久雄

75歳女性。背部痛のため近医受診。CT施行されB型大動脈解離と右下肢虚血症状を認めたため当科紹介された。大腸癌に対する開腹歴があったため，下肢虚血に対し，非解剖学的バイパス術(右腋窩-両大腿動脈バイパス術)を施行した。しかし，経過中に真腔の狭小化による腸管虚血，急性腎不全を認めたため19日目にY-graft置換術と腎動脈バイパス術を施行した。術後は腎機能も正常化し，経過良好であった。

3 Malperfusionによる虚血が原因と考えられる仮性脾嚢胞を併発した急性大動脈解離の1例

宮崎大学医学部附属病院 第2外科

遠藤稷治，矢野光洋，長濱博幸，矢野義和
西村正憲，田代耕盛，根本 学，河野文彰
関屋 亮，鬼塚敏男

症例は53歳男性。2007年4月に対麻痺およびショック症状あり，造影CTにてA型急性大動脈解離を認め，当科へ緊急搬送。同日緊急で上行大動脈置換術および大腿-大腿動脈バイパス術を施行した。発熱の遷延に対して術後16日目に施行したCTにて隣仮性嚢胞を認め，重症急性脾炎と診断。術後25日目にドレナージ術を施行した。本例の重症急性脾炎の原因はmalperfusionによる臓器虚血と推測された。

4 B型急性大動脈解離のmalperfusionを来した2例

久留米大学医学部 外科学

細川幸夫，中村英司，三笠圭太，永川紀子
和田至弘，飛永 覚，鬼塚誠二，田中厚寿
廣松伸一，明石英俊，青柳成明

【症例1】63歳，男性。発症7時間後搬入。大動脈弓部より総腸骨動脈分岐部まで血栓閉塞した解離腔を認め，対麻痺と腎障害を併発し，緊急開腹下に腹部大動脈開窓術及び左腋窩動脈-左総大腿動脈バイパス術を施行。【症例2】58歳，男性。発症3時間後搬入。左鎖骨下動脈分岐部より腹腔動脈直上まで血栓閉塞した解離腔を認めた。腎障害併発し，左腋窩動脈-左総大腿動脈バイパス術を施行。文献的考察を加え，症例を供覧する。

5 腕頭動脈狭窄に対し血行再建を併施したCABGの1例

福岡和白病院 心臓血管外科

野口 亮，濱田正勝，樋口真哉，川内義人

症例は57歳の男性。血圧の左右差を認め精査施行。腕頭動脈90%狭窄及び狭心症(2VD+LMT)を認めた。手術は，右鎖骨下動脈送血，上行大動脈送血，右房脱血で体外循環を確立しCABG3枝(LITA-LAD, Ao-RA-Cx#12-#14)及び上行大動脈をside clampし人工血管をたて腕頭動脈を遮断し端々吻合で血行再建を行った。術後経過は良好であった。文献的考察を加えて報告する。

6 MKステントグラフトを用いた大動脈瘤治療の経験

大分大学 心臓血管外科，放射線科

和田朋之，宮本伸二，穴井博文，岩田英理子
濱本浩嗣，嶋岡 徹，首藤敬史，廣重恵子
本郷哲央，森 宣

本年2月よりMKステントグラフトを用いた大動脈瘤の血管内治療18例を経験した。全例胸部大動脈瘤。破裂4例(緊急施行2例)。頸部分枝バイパスを行ったものの7例。アプローチは大腿動脈14例，腹部大動脈3例。破裂に対し弓部3分枝をバイパスした84歳女性を入院中再破裂で失った。破裂で2分枝バイパスを行った87歳男性に右不全片麻痺が生じたほか合併症なし。再破裂で失った症例以外エンドリークを認めなかった。

7 急速に増大した複数のPAUに対し胸腹部大動脈置換術を施行した1例

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科
新名克彦, 中村栄作, 松山正和, 石井廣人
中村都英

症例は, 58歳男性. 便秘にて近医受診した. 消化管内視鏡検査に異常なく, CTにて胸腹部大動脈瘤を認め, 当院へ紹介された. 横隔膜周囲に3個のPAUを認め, 2週間で35mmから42mmと急速に拡大したため, 準緊急手術を施行した. 部分体外循環下に分節遮断, 分枝灌流を行い, 肋間動脈, 腹腔内分枝再建し, 人工血管置換術を行った. 病理所見は, 中膜の外側に破壊と解離がみられ, 壁内には血腫形成を認めた.

8 グラフト内血栓が塞栓子と考えられた急性動脈閉塞の1例

佐賀大学医学部附属病院 胸部・心臓血管外科
長嶺京佳, 川崎裕満, 岡崎幸生, 伊藤 翼

症例は56歳男性. 2005年6月大動脈解離(Stanford B)に伴う腹部分枝虚血・対麻痺に対し, 右腋窩-両大腿動脈バイパス術を施行し軽快した患者. 2007年4月右下肢急性動脈閉塞を発症, さらに同日夜には右上肢急性動脈閉塞を発症し両者に対して緊急血栓除去術を施行した. 閉塞部が共にグラフト吻合部の末梢であったこと, 心原性の血栓塞栓症が否定的であったことからグラフト内血栓が塞栓子と考えられた.

9 腎動脈再建術を併施した3手術治療例

琉球大学医学部 機能制御外科
喜瀬勇也, 前田達也, 中村修子, 仲栄真盛保
稲福 斉, 盛島裕次, 永野貴昭, 新垣勝也
山城 聡, 國吉幸男

【症例1】63歳, 男性. ASO及び両側腎動脈狭窄症例.
【症例2】59歳, 女性. ITP及び冠動脈狭窄, 左腎動脈狭窄症例. 症例1, 2とも腎動脈再建時に冷却保護液を注入し, 腎保護に努めた. 【症例3】75歳, 男性. 右腎動脈起始部瘤化を伴うAAAに対し右腎動脈再建及びYグラフト置換術を施行した. 補助手段としてバイオポンプを使用し, 腎阻血を回避出来た. 3症例とも, 術後腎機能増悪なく, 良好な結果を得た.

10 血栓閉塞した腹部大動脈瘤と慢性腸管虚血を合併した1例

松山赤十字病院 外科
郡谷篤史, 山岡輝年, 桑原 淳, 伊地知秀樹
寺師貴啓, 宮崎充啓, 井上博道, 白石 猛
高橋郁雄, 和田寛也, 西崎 隆

87歳・男性. 主訴は両下肢間歇性跛行および食後腹痛, 体重減少. CT angiにて血栓閉塞した腹部大動脈瘤(腎動脈下, 8cm)を認め, さらに腹腔動脈起始部の高度狭窄, 上腸間膜動脈根部の慢性完全閉塞を合併していた. 腹部大動脈瘤切除再建(末梢吻合部は両側総大腿動脈, 右内腸骨動脈再建)および上腸間膜動脈再建術を施

行した. 術後経過良好で間歇性跛行, 腹部症状は軽快した.

11 敗血症性ショックを合併した感染性内腸骨動脈瘤の1例

佐賀県立病院好生館 心臓血管外科
高松正憲, 樗木 等, 内藤光三, 坂口昌之
陣内宏紀

症例は65歳男性. 慢性腎不全と高ガンマグロブリン血症の既往あり. 発熱・敗血症性ショックを主訴に緊急入院後, 1カ月に及ぶ抗生剤投与・集中管理にて全身状態改善. 造影CTにて入院時45mmの左内腸骨動脈瘤が50mmに拡大し, 瘤壁の造影効果を認めた. 血液培養陰性であるも感染性動脈瘤を疑い, 瘤壁を十分に切除・洗浄後, 解剖学的人工血管置換術を施行. 病理では多数の好中球を含む, びまん性の炎症細胞浸潤を認めた.

12 Rendu-Osler-Weber症候群を伴った腹部大動脈瘤破裂の1例

新日鉄八幡記念病院 血管外科
田中 潔, 山村晋史

症例は54歳男性. 2002年よりRendu-Osler-Weber症候群(遺伝性出血性毛細血管拡張症)のため近医にて加療中. 腹痛にて救急搬送, 腹部CTにて最大径7cmの紡錘状腎下部腹部大動脈瘤の破裂を認め, 緊急Yグラフト置換術施行. 瘤内壁は平滑で粥腫や壁内血栓を認めず, 瘤壁には動脈硬化性変化を認めなかった. 同症候群に伴う大動脈瘤の報告は稀であり, 文献的考察を加え報告する.

13 炎症性動脈瘤の再発例

聖マリア病院 心臓血管外科
坂下英樹, 庄嶋賢弘, 榎本直史, 安永 弘
藤堂景茂

76歳男性, 炎症性腹部大動脈瘤にて人工血管置換術の既往があり, 腰痛, 食欲不振にて来院となる. 拍動性腫瘍は触知しなかったが右腰部に圧痛の訴えがあった. 採血では腎機能の悪化と炎症所見の上昇を認め, CTにて水腎症と腸骨動脈瘤を認めた. 動脈壁は肥厚しており肥厚した壁の外側縁は不整で軟部組織増生様であり, 炎症性動脈瘤に合併する水腎症と判断し尿管ステントを挿入した. 今後の治療方針につき御意見をうかがいたい.

14 高齢者感染性腹部大動脈瘤の1例

小倉記念病院 血管外科
隈 宗晴, 三井信介

89歳, 女性. 約2週前からの腰痛, 食欲低下, 38℃台の発熱を主訴に近医を受診し, CTにて辺縁濃染する嚢状腹部大動脈瘤を発見され, 当院へ紹介. WBC 14100, CRP 19.3. 抗生剤投与を継続しながら準緊急的に開腹術施行, 瘤内に膿汁(培養にてE. coli)を混じた血栓を認め, 瘤壁とともに可及的に除去し, リファンピ

シン浸透人工血管を用いて in situ 再建し、大網を被覆した。術後は良好に経過した。

15 23年前の腰椎手術による医原性腸骨動静脈瘻の1例

福岡市民病院 外科
江口大彦, 川崎勝己

症例は47歳男性。労作時息切れを主訴に近医受診。心拡大、心房細動、胸水貯留を認め、当院循環器内科で精査を行い右総腸骨動脈囊状瘤・動静脈瘻と診断され当科紹介となった。患者は昭和59年に腰椎ヘルニア手術を施行されていた(術中大量出血・ショックの記録)。瘻孔部を含めた瘤の空置(縫合閉鎖)・大動脈-右外腸骨動脈バイパス術を行った。術後、動静脈瘻の残存が確認されたが、心不全は改善し自覚症状は消失した。

16 IVCフィルター部に巨大な血栓形成様画像所見を呈した1例

福岡記念病院 外科¹
同 循環器科²
同 放射線科³

星野祐二¹, 森 彬¹, 舛元章浩², 塚本良樹³

腸骨静脈領域のDVTの診断下に一時的IVC filterを留置し、抗凝固・血栓溶解療法を施行した。留置後3日目のCT venographyにて、filter下に大きな血栓形成所見を認めた。血栓吸引療法やPulse sprayによる血栓溶解療法も考慮したが再度画像を確認すると、静脈血栓様所見は造影剤と血液が混在したLaminar flowである事が判明した。静脈血栓の評価法としてCT venographyは有用であるが、アーチファクト像を呈する場合があるので注意深い画像診断・読影が必要であると考えられた。

17 DVTの経過と予後；—Venography, APG, D-dimer & TAT から診た—

鹿児島県立大島病院 外科
小代正隆, 実 操二, 衣斐勝彦, 小園 勉
南 幸次, 前田光喜

DVTの治療は、我々は30年来急性期には抗凝固、線溶療法に理学療法を行い慢性期は経口抗凝固、弾力性ストッキングを採用してきた。今回急性期と慢性期のVenogram上の違い、APGのout-flowとVFIの変化D-dimer & TATの変化を検討した。急性期の完全閉塞から部分的血栓像が慢性期には血栓、静脈弁の消失、静脈の蛇行、二次性Varix形成がみられ、APGではOut-Flowが回復するもVFIの増量は後遺症が強い。またD-dimerやTATの上昇は比較的早期に減少し、臨床的にはD-dimerが有用である。

18 内シャント側腕頭静脈狭窄に対しステント挿入を行った透析症例

豊見城中央病院 血管外科
松原 忍, 佐久田斉, 城間 寛

内シャントを造設した。左腕頭静脈狭窄例に対しステント留置術およびPTAを行った。症例は71歳、女

性。左前腕シャントより週3回の維持透析。2007年4月より左上肢全体の腫脹出現。3D-CTにて左腕頭静脈狭窄を認めた。同6月、造影にて左腕頭静脈小弯側の高高度狭窄を認めた。Wallstent(11mm)を留置。Post-PTAにて12mmへ拡張し速やかに左上肢の緊満感が消失。翌日には腫脹も改善し退院した。

19 灸治療により急速に下腿皮膚壊死を来した重症下肢虚血の1例

長崎医療センター 心臓血管外科¹
同 形成外科²
井上 諭¹, 山口敬史¹, 松隈誠司¹, 濱脇正好¹
藤岡正樹²

症例は73歳男性。左下肢痛のため、左下腿外側に灸治療を施行したところ、治療部位に皮膚壊死を認め、急速に増大した。腰部脊柱管狭窄症の手術目的に近医整形外科に入院したが、同左下腿皮膚壊死と左下腿色調不良を指摘され、CTアンギオで腹部大動脈と両側浅大腿動脈の完全閉塞を認めたため、加療目的に当科転院。開腹Yグラフトバイパス術と左脚～膝窩動脈バイパス術を施行したのち、形成外科で皮膚移植を施行した。経過良好。

20 MRAにて両側腸骨動脈閉塞と判断し、腋窩一両側大腿動脈バイパス術を施行した1例

別府医療センター 血管外科
古山 正, 武藤庸一

症例は78歳男性。透析歴7年。約6年前に大腿-大腿動脈バイパス術施行も、詳細不明。1カ月前より右第4趾先端に潰瘍形成し、難治性にて紹介。来院時、両側大腿動脈をわずかに触知できるのみで、ABIは右0.75、左0.66と低下。MRAにて両側腸骨動脈の閉塞と判断し、右腋窩-両側大腿動脈バイパス術を施行。術後2週間目の時点でグラフト閉塞を確認。評価の3DCTでは左外腸骨動脈にstentが留置されていた。

21 遺残坐骨動脈瘤の2症例

九州大学大学院 消化器・総合外科
秋吉清百合, 井口博之, 伊東啓行, 岩佐憲臣
高井真紀, 高野壮史, 前原喜彦

遺残坐骨動脈瘤の2手術例を経験したので報告する。症例1は76歳、女性で、主訴は有痛性拍動性腫瘍。症例2は76歳、男性で、主訴は右下肢の間歇性跛行。いずれの症例もCT及び血管造影で、右内腸骨動脈から連続し大腿部を走行して膝上膝窩動脈に流入する遺残坐骨動脈を認め、股関節レベルで瘤化していた。症例2では膝窩動脈が血栓性閉塞を来していた。いずれも瘤空置及びバイパス術を施行して、瘤の縮小や血栓化を認めた。

22 膝窩動脈瘤の1例

福岡大学 心臓血管外科

桑原 豪, 森重徳継, 林田好生, 竹内一馬
伊藤信久, 助弘雄太, 西見 優, 岩橋英彦
田代 忠

症例は57歳男性。冠動脈バイパス術の既往あり。数カ月前左膝蓋骨骨折に対し内視鏡手術を施行し、その後の左膝痛のため行ったMRIにて左膝窩に最大径23mmの紡錘状の膝窩動脈瘤を認めた。左膝窩動脈瘤切除術を施行した。手術は後方アプローチにて対側大腿部からの大伏在静脈をグラフトに使用し再建した。当初は外傷性が疑われたが、術中所見及び病理組織にて真性動脈瘤であった。

23 腋窩動脈瘤の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
志垣信行, 横山幸生, 上村真一郎, 増田佳子
野村由紀

症例は25歳、女性。授乳中に発見された左腋窩の腫瘤を主訴に紹介となった。左腋窩に鶏卵大・紡錘状の拍動性腫瘤を触知したが、圧痛はなく全身の炎症症状もなかった。3DCT上4.6×3.5cmの壁在血栓を伴った紡錘状の動脈瘤で周囲にCE所見はみられなかった。手術は動脈瘤切除+自家静脈置換術を施行した。組織所見では活動性血管炎の所見はなく平滑筋細胞の脱落と膠原線維の増生がみられた。以上について報告する。

24 DIC及び後天性動静脈瘻を合併した前脛骨動脈仮性瘤の治療経験

九州医療センター 血管外科¹

九州大学 消化器・総合外科(第2外科)²

江島恵美子¹, 赤岩圭一¹, 石田 勝¹, 小野原俊博¹
伊東啓行²

症例は76歳女性。左変形性膝関節症に対する高位骨切り術後より、膝関節末梢の外側前面に腫瘤を認め、特発性血小板減少性紫斑病による血腫と判断されていたが、腫瘤の増大、及び連続性雑音聴取にて紹介受診となる。同部位には、動静脈瘻を有する仮性動脈瘤を認め、Plt 2.9万、Fib 85、FDP 30.7、PT 24%とDICを合併していた。瘤切除および動静脈瘻閉鎖にて、DICの改善を認め良好な経過を得た。

25 動脈閉塞を来した瘤を形成していない遺残坐骨動脈の1例

済生会福岡総合病院 外科

福永亮大, 福田篤志, 太田光彦, 石田真弓
内山秀昭, 濱武基陽, 楠本哲也, 松浦 弘

56歳、男性。平成13年に右下肢の間歇性跛行が出現した。両側ともに遺残坐骨動脈を認め、膝窩動脈と交通し、浅大腿動脈は狭小化していた。右は転子部~下腿上部まで閉塞しており、血栓摘除術を施行したが、その後、再閉塞した。平成19年に今度は、左下肢の間

歇性跛行が出現し、膝窩動脈遠位部の閉塞を認めた。血栓摘除を試みたが、器質化しており、不可能であった。閉塞の原因、治療方針について考察する。

26 大腿動脈瘤を形成した大腿動脈平滑筋肉腫の治療経験

光晴会病院 循環器センター外科

里 学, 末永悦郎, 古賀秀剛, 松山重文

症例は80歳男性で不明熱の精査の結果、感染性右総大腿動脈瘤が疑われた。約1カ月の抗生剤治療にても炎症所見は改善せず、感染のコントロール、破裂の予防のために手術を施行した。右外腸骨動脈-膝窩動脈バイパスを閉鎖孔を通し作成したあと大腿動脈瘤を摘出した。術後病理所見は感染性動脈瘤ではなく動脈壁由来の平滑筋肉腫であった。局所再発のために術後7カ月で腫瘍死した。術前診断が困難かつ極めて稀な症例であり報告する。

27 鼠径部感染に対する閉鎖孔バイパス術の1症例

鹿児島大学大学院 心臓血管外科

牛島 孝, 井畔能文, 今釜逸美, 富吉孝子
坂田隆造

症例は62歳の男性。9年前に右総腸骨動脈閉塞に対しF-Fバイパス術を受けるが閉塞した。その後2回のF-Fバイパス術で、右鼠径部にMRSA感染を併発した。これに対し洗浄と筋肉充填などを行うが治癒せず、人工血管が露出したため当科紹介となる。人工血管を摘出、左外腸骨動脈から右閉鎖孔を通して浅大腿動脈へ大伏在静脈でバイパスを行った。術後経過良好であった。閉鎖孔バイパスは鼠径部感染時に有用であったので報告する。

28 限局性人工血管感染の1例

済生会八幡総合病院 血管外科

大峰高広, 舟橋 玲

66歳男性。左下肢ASOに対し左腸骨-大腿動脈バイパス術施行。術後24日目に末梢吻合部に仮性動脈瘤を認めた。縫合にて修復行うも、再び術後13日目に仮性動脈瘤を形成したため、末梢吻合部を切除し人工血管抜去・腸骨動脈形成・大腿-大腿動脈バイパス術を施行した。臨床経過上、明らかな人工血管感染を疑う所見は認められなかったが、切除組織の病理において人工血管の末梢吻合部の一部に限局した感染が認められた。

29 右内頸動脈高度狭窄病変を伴った左総頸動脈・左鎖骨下動脈完全閉塞例に対する手術経験

熊本大学 心臓血管外科

吉永 隆, 國友隆二, 森山周二, 村田英隆
萩原正一郎, 高志賢太郎, 川筋道雄

患者は56歳、女性。めまいを主訴に前医受診。血管造影で右内頸動脈の高度狭窄と左総頸動脈・左鎖骨下動脈の完全閉塞を認め、脳血流シンチでは左大脳半球の広汎な血流低下が認められた。手術はリング付き

ePTFE人工血管を用いて、上行大動脈から左総頸動脈および左腋窩動脈へのバイパス術を施行した。術翌日の脳血流シンチでは左大脳半球の血流は右側より有意に増加しており、高灌流による脳浮腫予防目的の脳保護を要した。

30 腹部大動脈人工血管感染後に施行した腋窩-大腿動脈バイパス部に生じた治癒困難な漿液腫の1例

飯塚病院 心臓血管外科

岩井敏郎, 安藤廣美, 内田孝之, 安恒 亨

出雲明彦, 稲留直樹, 尾立西市, 熱田祐一

福村文雄, 田中二郎

79歳男性、腹部Yグラフト置換術後に左脚閉塞生じ、左脚の再置換術を施行。術後CVPカテーテル留置部よりMRSA菌血症を生じ、グラフト感染へ波及した。後腹膜膿瘍ドレナージを施行し、持続的な洗浄を長期に施行。経過中Yグラフトの再閉塞にてやむを得ず右腋窩-両大腿動脈バイパス術を施行。2期的にYグラフト除去術を施行。感染の再発はないものの、バイパスグラフト周囲の著明な漿液腫を認めるため報告・検討を行う。