

第93回 日本血管外科学会九州地方会

日 時：平成20年11月29日(土)
 会 場：三鷹ホール(福岡市)
 会 長：田代 忠(福岡大学心臓血管外科)

1 大動脈炎症候群に伴う弓部分枝病変に対し血行再建術を施行した1例

琉球大学 機能制御外科

盛島裕次, 前田達也, 中村修子, 喜瀬勇也
 兼城達也, 稲福 斉, 仲栄真盛保, 永野貴昭
 新垣勝也, 山城 聡, 國吉幸男

症例は58歳, 女性。主訴はめまい, 左上肢易疲労感。大動脈炎症候群のためフォローされており, 画像上, 右鎖骨下動脈瘤(径21mm), 左総頸動脈および左鎖骨下動脈起始部高度狭窄を認めた。本年7月14日手術。上行大動脈より左総頸動脈および左鎖骨下動脈バイパス術, さらに右鎖骨下動脈瘤切除・血行再建術を行った。術中の頸動脈再建の際, Yグラフトの片脚を用いて末梢側脳灌流を行った。術後造影で良好な結果を得た。

2 ショックを伴った胸部大動脈破裂に対するステントグラフト治療の検討

宮崎大学附属病院 第2外科¹

宮崎県立延岡病院 心臓血管外科²

松山正和¹, 矢野光洋¹, 中村都英², 長濱博幸¹
 矢野義和¹, 中村栄作², 新名克彦², 古川貢之¹
 西村正憲¹, 横田敦子¹, 鬼塚敏男¹

TAA破裂ショック例に対するSG 8例を検討。年齢79歳, 動脈硬化性5例, 解離1例, 外傷2例, 手術死亡1例(肺炎), Endoleak(EL)1例, 遠隔期死亡2例(肺炎, 直腸出血), EL 1例。この8例をS群, 他の非ショック74例をN群とし周術期因子を検討。患者背景や成績に差異なく, 生存率はS群で低かった(Kaplan-Meier: p = 0.03)。大動脈瘤関連死亡なくこの治療は有用であるが, 患者管理に注意を要すると考えられた。

3 右鎖骨下動脈瘤の1例

大分大学 心臓血管外科

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

症例は72歳, 男性。感染性胸腹部瘤の既往あり。CTにて30mmの鎖骨下動脈瘤と左総頸動脈起始部50%狭窄, 左椎骨動脈の不整狭窄を認めた。右鎖骨下動脈に鎖骨下で人工血管を吻合し, 頸部で左右総頸動脈間バイパス作成後第4肋間でのドアオープンとし, 鎖骨下

の人工血管からバルーンを挿入し, 瘤末梢を遮断, Yグラフトで再建。途中, バルーンが破れ, 直接クランプした。脳合併症なく順調に経過し術後10日で退院。

4 大動脈炎症候群3例の検討

鹿児島県立大島病院 外科

恵 浩一, 小代正隆, 實 操二, 衣斐勝彦
 小園 勉, 松下大輔, 前田光喜

高安病は, 現在わが国では大動脈炎症候群として統括されている。しかし海外での診断基準と一致していない。われわれは今まで7例の経験があるが最近の3症例を報告する。当院初診時の年齢はそれぞれ37歳, 50歳, 70歳で全て女性である。血管造影所見は鎖骨下動脈, 頸動脈, 腎動脈, 腹部大動脈の狭窄, 閉塞または拡張を併発している。発症が50歳, 70歳と非活動期と思われる症例もあり, 所見を供覧し診断, 問題点について検討する。

5 複数回のPTAにより右浅大腿動脈の閉塞をきたし閉鎖孔動脈バイパスを行った1例

福岡記念病院 血管外科¹

現 済生会福岡総合病院 外科²

星野祐二^{1,2}, 森 彬¹

【症例】75歳女性。【主訴】右下肢安静時痛。【経過】ASOの診断下に複数回のPTAを受け, 最終的にPTA部以下のSFAの閉塞をきたした。幸いDFAは開存し, 患肢の壊死はなかった。CFAにステントが留置されていたため, 閉鎖孔ルートによる右外腸骨動脈-膝窩動脈バイパスを施行し, 救肢できた。【結論】AI領域や下肢へのバイパスのアクセスポイントとして, CFAにはステントを留置しないことの重要性が強く示唆された。

6 膠原病による血管炎が疑われた前・後脛骨動脈閉塞の1例

市立熊本市民病院 外科

都原奈月, 山下裕也, 志垣信行, 横山幸生
 杉田裕樹, 増田佳子, 本田正樹, 磯野香織

症例は60歳, 女性。2年前より右下肢間欠性跛行と足趾のRaynaud症状があり, 最近増悪しチアノーゼ出現。血液検査でANA陽性であった。動脈拍動は足関節レベルで消失し, APIは0, 3DCTで前・後脛骨動脈閉塞を認めた。膝窩-終末後脛骨動脈バイパス術施行

し、症状は消失、ABIは1.12と正常化した。今回われわれは、膠原病による血管炎が疑われた前・後脛骨動脈閉塞症例を経験したので考察を加えて報告する。

7 膝窩動脈外膜囊腫による間欠性跛行を呈した高齢女性の1例

飯塚病院 心臓血管外科

佐野由紀子, 内田孝之, 安藤博美, 安恒 亭
長崎悦子, 出雲明彦, 由芽隆文, 福村文雄
田中二郎

今回、われわれは膝窩動脈外膜囊腫による膝窩動脈の圧排から閉塞を来し重度の間欠性跛行を呈した70歳女性の1症例を経験した。手術は囊腫開放、大腿膝窩動脈バイパス術を施行、術後間欠性跛行は消失、良好な経過で独歩退院となった。膝窩動脈外膜囊腫の好発は若年とされており、高齢女性症例の報告は比較的稀である。本症例に関して文献的考察を含め報告したい。

8 大腿動脈外膜囊腫の1例

九州大学病院 消化器・総合外科

間野洋平, 伊東啓行, 本間健一, 福永亮大
井口博之, 前原喜彦

われわれは、稀な疾患である大腿動脈外膜囊腫の1例を経験したので報告する。症例は73歳、男性、最大径50mmの腹部大動脈瘤を指摘された。同時に右総大腿動脈周囲に造影されない直径25mm大の瘤状の構造物を認め、右総大腿動脈外膜囊腫が疑われ、切除標本にて外膜囊腫と診断された。外膜囊腫は稀な疾患であり、膝窩動脈に多く、大腿動脈に生じた外膜囊腫は極めて稀である。

9 腸骨動脈-SMA bypassグラフト狭窄に対してPTAおよびステント留置術を行った1例

豊見城中央病院 外科・血管外科

城間 寛, 作久田 斉, 松原 忍

症例は65歳男性。慢性腎不全にて血液透析中、平成17年1月腹痛が出現、上腸間膜動脈閉塞症と診断し、大伏在静脈を用いて、右総腸骨動脈-SMA bypass術を行った。同年9月、11月、グラフトに狭窄が認められPTAを行った。平成18年1月、グラフトに再度狭窄が認められたため、PTA施行後、直径4mm、長さ6cmのWallstentを留置した。その後症状は消失、現在まで経過観察良好である。

10 遺残坐骨動脈狭窄に対して血管内治療を行った1例

福岡市民病院 外科

川崎勝己, 江口大彦

症例は57歳女性。左下肢の約300mの跛行を主訴に当科紹介、受診となった。左下肢ABIは0.6。CTアンギオで左の完全型遺残坐骨動脈を認め、大腿中央部で限局性狭窄を呈していた。対側穿刺で左大腿部の狭窄に対しPTAを施行。ABIは0.89へと改善し跛行症状は消

失した。

11 Gelfoam逸脱による急性下肢動脈閉塞症を来した1例

久留米大学 外科学¹

同 救急救命科学²

金谷蔵人¹, 明石英俊¹, 新谷悠介¹, 三笠圭太¹
尼子真生¹, 横倉義典¹, 坂下英樹¹, 飛永 覚¹
鬼塚誠二¹, 田中厚寿¹, 岡崎悌之¹, 廣松伸一¹
森 啓介², 青柳成明¹

症例は、16歳男性。交通外傷にて骨盤骨折と左脛骨骨折があり、骨盤骨折に対してGelfoamによる塞栓止血術施行された。帰宅後より左下腿蒼白、完全阻血となり、血管造影施行し、Gelfoam逸脱による急性下肢動脈閉塞症が疑われ、直ちに塞栓摘除術施行した。回収した塞栓子は、Gelfoamを含む血栓であった。Gelfoam逸脱による塞栓に対しての塞栓摘除術により救肢可能となった1例を経験したので、文献的考察を加え、報告する。

12 下肢急性動脈閉塞症術後MNMSの1例

小倉記念病院 血管外科

隈 宗晴, 眞崎一郎, 三井信介

59歳、男性。約2週間前から食欲不振のため食事をせず、徐々に右下肢の疼痛と運動麻痺が進行し、当院へ紹介。来院時、右膝窩動脈以下の脈拍を触知せず、右腓腹筋の硬直および尖足、感覚麻痺、運動麻痺を認めた。血栓除去後、浅大腿動脈への生食還流と右大腿静脈からの瀉血を行った後に血行を再開した。術後、MNMSによる多臓器不全、腸管虚血に陥ったが、集中治療により救肢救命しえた。

13 内シャント血流不全に対する2治験例(sore handとsteal)

市立大村市民病院 心臓血管外科

吉川一洋, 鈴木重光, 炊江秀幸, 中村克彦

症例1: 71歳・男性。左前腕部内シャント不全に対し再造設を施行後患肢の著明な腫脹出現。左鎖骨下静脈閉塞を認め、還流不全と診断。右前腕内シャント造設後、患側シャント閉鎖施行、腫脹は改善。症例2: 51歳・女性。糖尿病性腎症による慢性腎不全にて複数回の内シャント造設の既往を有し、PTFE graftによる右前腕部内シャント造設施行。術後橈骨動脈拍動消失、手指冷感、疼痛を認め、スチールと診断。右上腕部持続圧迫により症状は改善。

14 総大腿動脈内膜摘除パッチ形成後にリンパ瘻から縫合部破綻をきたした1例

新日鐵八幡記念病院 血管外科

大峰高広, 山村晋史

83歳男性。維持透析歴8年。低温熱傷からの左アキレス部巨大潰瘍と右踵潰瘍で当科紹介。両側総大腿動脈完全閉塞、大腿膝窩動脈高度石灰化で下腿runoff不良。左アキレス腱が露出、二次感染のコントロールつ

かず、下腿切断と左総大腿動脈内膜摘除パッチ形成施行。術後リンパ瘻が持続、術後12日目に創部より出血し、総大腿動脈空置・外腸骨-浅大腿動脈バイパス術施行。右側は外腸骨-足関節上脛骨動脈バイパスを行った。

15 膝窩動脈瘤空置バイパス術後晩期破裂の1例

広島赤十字・原爆病院 外科
岡崎 仁

両側の膝窩動脈瘤空置バイパス術後5年目に瘤が破裂・仮性動脈瘤を形成したため、瘤切除を行った症例を経験したので報告する。症例は67歳男性。最大径5cmの両側膝窩動脈瘤に合併した末梢動脈塞栓症に対して、平成15年5月に両側膝窩動脈瘤空置バイパス術を施行した。平成19年より右膝窩～大腿部に皮下・筋膜下出血や蜂窩織炎を繰り返すようになったため、瘤切除を行った。動脈瘤は内尾側に仮性動脈瘤を伴っていた。

16 最近当院で経験した腹部血管損傷を伴う外傷の2例

中津市民病院 外科¹
同 呼吸器外科²

久米正純¹、松永宗倫¹、迫口太郎¹、吉田大輔¹
白水章夫¹、岸原文明¹、福山康朗²、増田英隆¹

症例1:46歳、男性、腹部交通外傷。緊急に血管造影および塞栓術、開腹止血および回盲部切除術施行。生存退院。症例2:29歳、男性、ガラス衝突事故による刺傷性腹部外傷。来院時心肺停止状態。蘇生術施行し自己心拍再開。緊急に左外腸骨動脈置換および皮膚膀胱瘻造設術施行。死亡退院。血管損傷を伴った外傷症例では、バイタルサインが不安定で、外傷程度が高度なため多発臓器損傷を伴うことが少なくない。

17 外腸骨静脈原発である平滑筋肉腫の1例

済生会八幡総合病院 外科

田中 潔、折田博之、竹中美貴、黒田陽介
亀山敏文、橋本健吉、島 一郎、磯 恭典

41歳女性。1年ほど前より軽度の左下肢の腫脹が出現していたが、放置していた。今回左鼠径部に硬く触れる腫瘤を触知したため当科紹介受診となった。CT、MRIにて後腹膜腫瘍を認め、大腿静脈は閉塞していた。術中所見では、後腹膜腫瘍は静脈原発で内腔は腫瘍にて満たされていたため、大腿静脈より外腸骨静脈までの一塊切除を行った。病理学的には外腸骨静脈平滑筋原発の平滑筋肉腫であった。若干の文献的考察を加え報告する。

18 腎動脈下腹部大動脈閉塞を伴う腎動脈上腹部大動脈瘤の治療経験

九州医療センター 血管外科

村尾 恵、赤岩圭一、石田 勝、小野原俊博

症例は、74歳男性。平成19年4月に胸部下行大動脈瘤、腎動脈上腹部大動脈瘤、腎動脈下腹部大動脈～腸

骨動脈の閉塞を指摘され、同年12月に胸部大動脈瘤破裂のため下行大動脈置換術を施行された。平成20年8月に腹部大動脈瘤が径8cm大に拡大したため、手術を施行した。右鎖骨下動脈から内臓動脈の灌流を行い、4分枝付人工血管で大動脈中枢、内臓動脈を置換し、さらにY字型人工血管で両側総大腿動脈までを再建した。

19 まれな形態を呈した両側総腸骨動脈瘤

福岡大学医学部 心臓血管外科

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

【症例】58歳男性、偶発的に腹部超音波にて両側総腸骨動脈に径4.0cmの動脈瘤を指摘された。自覚症状はなかった。CT、血管造影にて同程度の血管径の孤立性両側総腸骨動脈瘤が確認された。【手術】腹部正中切開にて8mm ePTFE人工血管を用いて両側とも外腸骨動脈、内腸骨動脈を各々再建した。病理所見は動脈硬化性であった。【経過】良好な経過であった。術後CTでは左内腸骨動脈の閉塞を認めたが、腸管虚血の所見なくとくに問題はなかった。

20 両足趾Blue toe症候群を伴った腹部大動脈瘤の1手術例

独立行政法人国立病院機構別府医療センター 血管外科

古山 正、武藤庸一

症例は78歳男性で右内頸動脈狭窄症に対してワーファリン処方中であった。平成20年9月初旬より腰痛と右1, 2, 5趾、左1, 4, 5趾に暗紫色変色を認めた。右第5趾先端が乾性壊疽化したため9月16日外来受診。腹部CTにて径5cmの腹部大動脈瘤を認めたため同日入院となった。腹部CTで破裂所見は認めなかったが、瘤内にいびつな壁血栓を認め、これが塞栓症の原因のひとつと考えられた。術後足趾の症状は消失した。

21 下大静脈に穿破した腹部大動脈瘤破裂の1例

嬉野医療センター 心臓血管外科

黒木 淳、力武一久、三保貴裕、中山卓也
須田久雄

症例は74歳男性。突然の両下肢の痺れ、疼痛、ショック状態のため紹介受診。右下腹部に約10cmの拍動性腫瘤を触知した。CTにて10cmの右総腸骨動脈瘤を認めたが、血管外出血を認めなかった。ショックの原因を心電図変化より心原性と考え心カテ行うも有意狭窄なし。腹部大動脈瘤破裂と考え、緊急手術施行。瘤は下大静脈に穿破しており、patchにて修復後、腹部大動脈人工血管置換術を行った。術後経過は良好であった。