

第10回日本血管外科学会東北地方会

日 時：平成14年9月21日

会 場：ホテルメトロポリタン秋田

当番世話人：山本 文雄(秋田大学医学部心臓血管外科学講座)

1 バルサルバ洞に局限したエントリーを認めた急性A型解離2例

岩手医科大学附属循環器医療センター 外科
堀江 圭, 中島隆之, 川副浩平

症例1: 68歳男性. 術中所見でバルサルバ洞2/3周にわたるtearと交連組織の脆弱化を認めBentall OP施行.

症例2: 58歳男性. 術中所見でバルサルバ洞4/5周にわたるtearを認めたが交連組織は健常でremodelingを施行したが, 吻合部出血でBentall OPに移行.

以上2例について検討した.

2 ハイリスク患者の遠位弓部大動脈瘤に対するopen stent grafting 3例の検討

秋田大学 心臓血管外科
鴻巣正史, 石橋和幸, 山本浩史, 近藤克幸
柳 克祥, 加賀谷聡, 山浦玄武, 青山泰樹
千田佳史, 成田卓也, 白戸圭介, 本川真美加
井上賢之, 田中郁信, 田畑文昌, 山本文雄

ハイリスク患者の遠位弓部大動脈瘤3例にopen stent graftingを施行. 平均年齢69.3歳で危険因子に胸部手術例の既往, 慢性腎不全, 瘤による左肺動脈圧排等があった. 1例にendoleakを認めたが, その後, 瘤の拡大は認めなかった. 全例で左反回神経麻痺, 対麻痺を認めず経過良好で退院となった. 瘤周囲の剥離困難が予想される症例等でopen stent graftingは有効な手術手技の一つと考えられた.

3 慢性解離性弓部大動脈瘤(80mm)と腹部大動脈瘤(70mm)に対する一期的人工血管置換術の一例

東北大学 心臓血管外科¹
同 先進外科²
藤原英記¹, 秋元弘治¹, 小田克彦¹, 赤坂純逸¹
田林暁一¹, 佐藤 成², 橋爪英二²
赤松大二朗², 桜井正浩²

症例は66歳男性, 突然の背部痛を主訴とし, 大動脈解離(Stanford A, DeBakey II)の診断にて当科紹介入院. CTにて上行~弓部大動脈に最大80mmの動脈拡張及び最大径70mmの腹部大動脈瘤が存在. 安静・降圧療法を行い入院後5日目準緊急手術施行, 胸部・腹部とも瘤径が大きく破裂の危険性が高かったため完全弓部置換

術及び腹部大動脈瘤内人工血管置換術を一期的に施行. 術後経過は良好で術後26日目に退院.

4 下大静脈フィルター留置例の検討

福島県立医科大学 心臓血管外科¹
福島第一病院 心臓血管病センター²
佐藤善之¹, 岩谷文夫¹, 猪狩次雄¹
佐戸川弘之¹, 高瀬信弥¹, 三澤幸辰¹
横山 斉¹, 星野俊一², 緑川博文², 小川智弘²

肺塞栓症(PE)に対し一時的留置型(temporary)下大静脈フィルター留置術施行37例(男性19名, 女性18名, 平均59.8歳)において, 原疾患, 血栓部位等の比較検討を行った. 留置時の合併症としてtiltingを1例認めたのみで以後PEの再発は認めず, 良好な肺塞栓予防効果が認められた. 未だtemporary type使用例は少ないが, 今後, 適応につき更なる検討が必要と考えられた.

5 若年者「14歳」の腹部大動脈に嚢状動脈瘤を認めた1例

岩手医科大学附属循環器医療センター 外科
鎌田 武, 満永義乃, 大澤 暁, 中島隆之
川副浩平

14歳男性, 7歳時に脳動脈瘤の手術歴あり. 本年7月, 腰背部痛を認め近医を受診. CTにて腎動脈下に最大短径6cmの嚢状動脈瘤と左腎動脈に石灰化を伴う28mm大の腎動脈瘤を認めた. 疼痛が持続し, 緊急手術を施行した. 若年発症のAAAは希であり文献的考察を加え報告する.

6 腹部大動脈瘤術後十二指腸狭窄を合併した2例

福島第一病院 心臓血管病センター
小山正幸, 緑川博文, 小川智弘, 佐藤晃一
星野俊一

腹部大動脈瘤手術200例中2例に術後十二指腸狭窄を合併した. 【症例1】72歳男性. 術後10日目に胆汁性嘔吐あり, 消化管透視で十二指腸水平部に狭窄を認めた. 【症例2】67歳男性. 術後12日目に発症. いずれも開腹法で人工血管置換を行い順調に経口摂取を開始した後の発症であった. 保存的治療の後, 胃空腸吻合を施行し良好に経過した. 腹部大動脈手術後の十二指腸狭窄の報告例はまれであり, 文献的考察を加え報告する.

7 腹部大動脈瘤下大静脈穿破の1例

八戸赤十字病院 心臓血管外科¹
 岩手医科大学附属循環器医療センター 外科²
 八木葉子¹, 菟田研二¹, 中島隆之²

症例は75歳男性で、腰痛にて救急外来を受診した。腹部造影CT検査で腹部大動脈瘤の診断で入院になった。しかし瘤破裂は否定的と診断し、経過観察していた。三日後に瘤下大静脈穿破の診断で手術を行ったが、初期診断の遅れによる多臓器不全により救命できなかった。診断および手術法に関し、問題点の検討を加え、症例提示する。

8 MRSAによる感染性腹部大動脈瘤の1治験例

米沢市立病院 心臓血管外科
 丹治雅博, 高野光太郎

感染性腹部大動脈瘤は比較的稀な疾患であり、治療成績は不良で、診断、手術術式など多くの問題を残している。今回われわれは感染性腹部大動脈瘤症例に対し、手術を施行し良好な結果を得たので報告する。症例は66歳、男性。発熱、イレウス症状で入院。CTで腹部大動脈周囲の炎症が疑われ、血液培養にてMRSAが検出された。腹部大動脈は1週間で1cmずつ拡大してきたため手術を施行した。手術は動脈瘤壁を可及的に切除し、人工血管にて置換、大網充填を行った。

9 破裂性腹部大動脈瘤術後の人工血管感染の1例

東北大学 先進外科¹
 岩手県立磐井病院 外科²
 渡辺徹雄¹, 佐藤 成¹, 橋爪英二¹, 高田秀司¹
 和田直文¹, 小ヶ口恭介¹, 菊地二郎¹
 玉手義久¹, 大原勝人¹, 阿部立也¹
 赤松大二郎¹, 里見 進¹, 阿部隆之²
 中村篤司², 大江洋文²

症例は59歳女性。腹部大動脈瘤破裂に対して、腹部大動脈 - 右大腿、左腸骨動脈バイパス術施行。術後発熱続き、術後2週後に右鼠径部から膿流出あり、グラフト感染と診断。その後解熱傾向認めしたが、感染はグラフト全長に及んでおり、再び発熱認め、転院し、再手術に踏み切った。右腋窩 - 膝窩動脈、左腋窩 - 大腿動脈バイパスを作成後、Y型人工血管の摘除および大動脈の断端閉鎖を行った。

術後は発熱などの徴候無く、5ヶ月経過した現在も問題ない状態にある。

10 腹部大動脈原発平滑筋肉腫の1例

山形大学 第2外科
 内田徹郎, 島崎靖久, 上所邦広, 竹田文洋
 浜崎安純, 中嶋和恵, 乾 清重

大動脈原発の平滑筋肉腫は極めて稀で予後不良な疾患である。症例は56歳、男性、腹痛を主訴に救急受診した。CTで腎動脈下腹部大動脈嚢状瘤の切迫破裂と診断、緊急手術を施行した。術中所見から腹部大動脈の

腫瘍が疑われたため、迅速病理検査を行った所、平滑筋肉腫と診断された。術後、1年で局所再発を来し、再度腫瘍切除術を行った。術後は化学療法を行い、再手術から1年経過した現在、局所再発および遠隔転移は認めていない。

11 人工股関節置換術後に発生した外腸骨動脈閉塞症の1例

山形県立新庄病院 外科
 石山智敏, 稻沢慶太郎, 松本秀一, 中村 隆
 鈴木知信, 森 隆弘, 高橋一臣, 村山最二郎

症例は65歳の男性。1993年12月13日、左変形性股関節症にて人工股関節置換術を施行された。2001年8月頃より左下肢間歇性跛行が出現し、受診。APIは左側0.56と低下し、DSAでは手術操作部に一致して限局性的外腸骨動脈閉塞を認めた。2002年5月29日、左外腸骨動脈 - 総大腿動脈バイパス術を施行し、APIも1.04と改善した。人工股関節置換術後の血管損傷は重篤な合併症の一つではあるが報告例は少なく、特に動脈閉塞例は稀である。

12 大動脈・腸骨動脈閉塞疾患に対する血行再建術の遠隔成績

弘前大学 第1外科
 一関一行, 高谷俊一, 福田幾夫, 青木哉志
 田茂和歌子, 谷口 哲, 板谷博幸, 久我俊彦
 皆川正仁, 棟方 護, 鈴木保之, 福井康三

当科での血行再建術133例を対象に、大動脈・腸骨 - 大腿動脈バイパス術(AI-F群)、腋窩 - 大腿バイパス術(Ax-F群)、大腿 - 大腿バイパス(F-F群)の累積一次開存率(PPR)を比較検討した。AI-F群では5年PPRは78.5%、Ax-F群で73.2%、F-F群では70%であった。AI-Fを第1選択、Ax-F、F-Fを第2選択とし、症例により膝窩動脈以下へのバイパス併施を検討すべきと考えられた。

13 Ex vivo surgeryを行った腎動脈瘤の1例

東北大学 先進外科
 赤松大二郎, 佐藤 成, 橋爪英二, 渡辺徹雄
 高田秀司, 和田直文, 小ヶ口恭介, 菊地二郎
 玉手義久, 大原勝人, 阿部立也, 里見 進

症例は38歳男性。甲状腺機能亢進症の精査中、左腎動脈瘤を指摘され、当科紹介。左腎門・分枝部に2cm大の動脈瘤を認め、手術適応と判断。腎を剥離し、動静脈を切離後、尿管は付けたまま創外に腎を出し、ユーロコリンズで灌流冷却した。動脈瘤を切除し、分枝も含め動脈形成を行い、腎動脈は大動脈に吻合した。(WIT 30秒, TIT 2時間50分)。再建後、腎は同所性に戻した。

術後は腎機能の悪化等もなく経過している。

14 OPCABおよび下腿への末梢血幹細胞移植同時施行の一例

福島県立医科大学 心臓血管外科¹

同 輸血部²

若松大樹¹, 佐戸川弘之¹, 佐藤洋一¹

小野隆志¹, 高瀬信弥¹, 高橋皇基¹, 佐藤善之¹

横山 斉¹, 猪狩次雄²

狭心症, ASO合併例に対しOPCAB, 末梢血幹細胞移植を同時に施行した。OPCAB施行後, 左下腿(腓腹筋, 前頸骨筋)に術前末梢より採取, 分離した幹細胞 1.0×10^9 個を計63箇所に分注した。術後3週で行ったDSA上左下腿の血管陰影の増強を認め, トレッドミルによる跛行距離は術前240mから術後620mに著明改善を認めた。現在合併症なく経過中であるが今後経時的に術後評価を継続していく予定である。

15 右鎖骨下動脈閉塞, 右上腕動脈血栓塞栓を合併した胸郭出口症候群の1手術例

福島県立医科大学 心臓血管外科¹

福島県立会津総合病院 心臓血管外科²

佐藤洋一¹, 猪狩次雄¹, 佐戸川弘之¹

小野隆志¹, 高瀬信弥¹, 高橋皇基¹, 若松大樹¹

佐藤善之¹, 横山 斉¹, 渡辺正明², 濱田修三²

症例は28歳, 男性。右上肢の虚血症状で来院。X線写真, CTで右の頸肋を認め, 鎖骨と頸肋の間に鎖骨下動脈が挟まれ圧迫される所見を認めた。血管造影で, 圧迫部分の鎖骨下動脈の内膜の亀裂, 血栓の付着と上腕動脈の閉塞所見を認めた。手術は, 右鎖骨を切断し, 頸肋の偽関節部分を切除した後, 完全閉塞していた鎖骨下動脈を人工血管にて再建し, 上腕動脈の血栓除去を行った。術後経過は良好で, 血管造影でも問題はなかった。

16 孤立性腕頭動脈瘤の1手術例

山形県立日本海病院 心臓血管外科

外山秀司, 島貫隆夫, 内野英明, 安孫子正美

今回我々は比較的稀な腕頭動脈瘤の1例を経験したので報告する。症例は51歳の男性で, 検診にて胸部X線異常陰影を指摘され, CTにて径28mmの腕頭動脈瘤と診断された。手術は, 上行大動脈と右総頸動脈との間に外シャントを作成し12mmの人工血管で置換した。シャント時間は21分であった。術後経過は良好で第15病日退院した。

17 シャントチューブ使用下に総頸動脈-鎖骨下動脈バイパス術を施行した鎖骨下動脈病変の3例

福島県立会津総合病院 心臓血管外科

渡辺正明, 浜田修三, 渡辺俊樹

症例1: 58歳・男性。左上肢脱力感, 第2指の冷感があり, 左鎖骨下動脈の完全閉塞で内シャント使用下に8mm人工血管にてバイパス術を施行。症例2: 48歳・女性。重複大動脈弓に対し手術の既往があり, 頭痛・眩暈・左上肢冷感を認め, 左鎖骨下動脈の完全閉塞で外シャント使用下にSVGにてバイパス術を施行。症例3: 70歳・男性。左上肢の脱力感にて右鎖骨下動脈の高度狭窄を認め, 外シャント下に8mm人工血管にてバイパス術を施行。

18 外傷性右浅大腿動脈完全断裂に対し右大腿動脈-膝窩動脈バイパス施行した一症例

山本組合総合病院 心臓血管外科

田畑文昌, 本川真美加, 岡 隆紀, 椎名祥隆

51歳男性。電動のこぎりで右大腿部を部分切断, 近医での応急処置として右浅大腿動脈ならびに右浅大腿静脈を結紮される。受傷後1ヶ月, 10mの右間欠性跛行出現。症状軽快しないため当院受診。動脈造影, 静脈造影施行し, 右浅大腿動脈の完全閉塞ならびに右深大腿静脈の完全閉塞を認めた。ABIは0.44であった。手術は右大腿-膝窩動脈バイパス, 右大腿深部静脈-右膝窩部深部静脈バイパス術施行。症状改善を得たので報告する。