

第9回日本血管外科学会東北地方会

日 時:平成13年9月7日

会 場:ホテル青森

当番世話人: 谷 俊一(弘前大学医学部 第一外科)

1 心タンポナーデを合併した早期血栓閉塞型急性大動脈解離の一例

青森県立中央病院心臓血管外科

増田信也, 伊東和雄, 貞弘光章, 田中茂穂

症例83歳女性, 胸背部痛を主訴に近医受診, 大動脈解離の診断で当院へ搬送された。造影CT検査では解離腔の造影効果のない上行大動脈右縁の三日月状のhigh density lesionを認め, 心嚢液貯留とあわせ, 心タンポナーデを合併したStanford A型早期血栓閉塞型急性大動脈解離と診断し, 緊急手術にて上行置換術を施行した。当科では本症例のように早期血栓閉塞型であっても, 外科治療を行う方針である。

2 感染性胸部大動脈瘤破裂の1手術例

岩手医科大学循環器医療センター

神垣佳幸, 石原和明, 中島隆之, 泉本浩史

川瀬鉄典, 岡田 修, 坪井潤一, 金 一

岡 隆紀, 佐藤 央, 数井利信, 川副浩平

症例は75歳女性。6/18発熱, 咳嗽にて近医入院, 6/23ショック状態となり, 当院搬送。CTにて胸部大動脈瘤破裂と診断, 同日緊急手術を施行。破裂部は遠位弓部であり周囲は多房性膿瘍を認む。上行弓部全置換, 開胸のままICU入室。イソジン, 超酸水による洗浄を行い, 2期的大網充填術を施行。術中培養では菌検出来なかったが, 特殊染色でGram陽性球菌が認められた。組織学的には大動脈壁全層に感染所見認め壁構造の破壊も認められた。8/23転院した。

3 急性大動脈解離による脳梗塞に対する上行弓部大動脈置換術および右総頸動脈結紮の一例

山形大学医学部第二外科

竹田文洋, 内田徹郎, 渡邊隆夫, 乾 清重

上所邦広, 小鹿雅隆, 坂本 薫, 島崎靖久

64歳女性。背部痛あり, 近医受診時に痙攣, 意識消失, 左麻痺出現。CTにて腕頭動脈に及ぶDeBakey I型急性大動脈解離と診断。当科へ搬送後, CT上右中大脳動脈領域の広範な脳梗塞が明らかとなった。発症9時間後心タンポナーデとなり緊急上行弓部大動脈置換術施行。その際再灌流による出血性脳梗塞の発生を危惧し, 右総頸動脈を結紮した。術後CTでは出血性脳梗塞や脳浮腫の増強を認めず, 軽快退院した。

4 80歳以上の超高齢者胸部大動脈瘤手術症例の検討

東北大学大学院心臓血管外科

澤村佳宏, 津留祐介, 秋元弘治, 井口篤志

田林晁一

1988年1月から2001年6月までの胸部大動脈瘤手術症例のうち80歳以上は8例(男2女6, 平均82.2歳)であった。内訳は真性弓部大動脈瘤1例, 胸部下行大動脈瘤2例, 急性A型解離3例, 急性B型解離2例。術式別では上行置換術3例, 弓部全置換1例, 胸部下行置換3例, 胸腹部置換1例であった。病院死亡は1例(12.5%)のみで死亡率, 長期の呼吸管理を要する割合とも80歳未満群と差を認めなかった。

5 DICを呈した腹部大動脈瘤の1症例

太田総合病院附属太田西ノ内病院心臓血管外科

竹内 晋, 大竹 普, 数馬 博

症例は82歳, 女性。平成12年6月に最大径65mmの壁に血栓を伴った腹部大動脈瘤, 両側腸骨動脈瘤を指摘され, 手術を勧められるも経過観察されていた。平成13年3月進行する下肢の皮下出血を主訴に当院受診。血液データ上血小板, フィブリノーゲンの減少, FDPの増加(血小板10万/ml, フィブリノーゲン80mg/dl, FDP163.5 μ g/ml)を認め, CT上腹部大動脈瘤は最大径80mmまで増大していた。腹部大動脈瘤の合併DIC(DICスコア8点)と診断した。血圧管理のもとDICに対し, ヘパリン, メシル酸ナファモスタットを25日間用いた後手術を施行した。瘤は最大径8cm, 両側総腸骨動脈瘤を合併していた。4月25日, Yグラフト置換術施行。術中, 出血のコントロールは, 比較的容易であった。第8病日には, 血小板40.5ml, フィブリノーゲン364mg/dl, FDP10 μ g/mlとDICは軽快し, 下肢の皮下出血も消失した。DICを呈した腹部大動脈瘤の症例を経験したので報告する。

6 類天疱瘡を合併した腹部大動脈瘤の1手術例

福島県立医科大学心臓血管外科

若松大樹, 猪狩次雄, 佐戸川弘之, 横山 斉

全身性皮膚疾患症例に手術を施行する際, 術後創部感染の危険性及び創治癒遅延が憂慮される。症例は85歳, 男性。腹部外傷歴あり。腎下部腹部大動脈瘤に対し瘤切除+人工血管置換術施行。絆創膏貼付で皮膚病

変の悪化を来す為術中術後は絆創膏の非使用を徹底することで皮膚病変の悪化を予防することができた。摘出標本から瘤の成因と類天疱瘡との関連は否定され外傷との関連が示唆された。

7 腹部大動脈瘤破裂の危険性と腹部脂肪分布との関係について

東北大学先進外科学分野

鎌田啓介, 佐藤 成, 橋爪英二, 渡辺徹雄
高田秀司, 和田直文, 小ヶ口恭介, 大原勝人
玉手義久, 菊地二郎, 半田和義, 里見 進

破裂性腹部大動脈瘤症例は非破裂例に比べて腹部脂肪面積が有意に小さく、瘤拡大とともに経時的に脂肪面積を減少させていた。腹部脂肪の少ない痩せている症例や痩せてくる症例は破裂の危険性が高いと考えられた。また、腹部脂肪面積と糖・脂質代謝や線溶系との関連性が示唆され、瘤の進展、破裂と腹部脂肪分布とは、これらの諸因子が介在し関係している可能性があると考えられた。

8 破裂性腹部大動脈瘤の治療成績

弘前大学第一外科

一関一行, 田茂和歌子, 大徳和之, 久我俊彦
棟方 護, 高橋昌一, 福井康三, 高谷俊一

1995年4月から2000年3月までに、当科で経験した破裂性腹部大動脈瘤症例25例について検討を加えた。21例は開腹的根治手術を、1例に大動脈瘤内ステント挿入術を施行した。2例は術前死、1例は手術拒否にて転院している。全体の救命率は16例(64%)。手術施行例22例のうちでは救命率68%であった。今後、破裂症例に対するステント治療や治療体制の円滑化などが治療成績の向上につながるものと考えられた。

9 術前診断し得た感染性腹部大動脈瘤の一例

山本組合総合病院心臓血管外科¹

岩手医科大学附属循環器医療センター心臓血管外科²
片岡 剛¹, 権名祥隆¹, 鴻巣正史¹, 中島隆之²

腰腹部痛主訴の62歳男性。CTでのマントルサインから炎症性AAAと診断したが、8日後急激な拡大を示し、感染が原因の破裂性仮性瘤であることがわかり緊急手術となった。感染の周囲への波及から、まずAxillo-bifemoral bypassを置き、開腹アプローチで瘤壁と血腫の徹底的なdebridement 洗浄を施行し大網充填後閉腹した。術後培養はすべて陰性、14日目にCRPも陰性化し良好な結果を得た。

10 腹部大動脈瘤手術後の右内腸骨動脈瘤に対しコイル塞栓術を施行した1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, 佐藤洋一

症例は85歳、男性。4年前腹部大動脈瘤に対し瘤切除+人工血管置換術を施行。遠隔期IADSAにて右内腸骨動脈瘤の増大傾向を認め、下腹部痛を伴うため平成13年1

月入院。造影CT上直径36mmの瘤で年齢・合併症などを考慮し、右内腸骨動脈の走行からマイクロコイルによる塞栓療法を選択。計18個を瘤内に挿入留置し、最後にスポンゼルを注入。以後下腹部痛は消失し、術後6ヶ月目に施行したIADSAでは瘤は描出せず、腸管虚血の所見はなかった。

11 腹部大動脈瘤(AAA)に対するステント挿入術におけるピットフォール

弘前大学第一外科

高橋昌一, 高谷俊一, 一関一行, 棟方 護
大徳和之, 久我俊彦, 畠山正治, 福井康三

腹部大動脈瘤に対するステント治療後の経過観察中に合併症を認めた2症例を経験した。症例1はII型のendoleakのあった症例で、流入動脈の不完全な結紮術後の経過観察中に再破裂し緊急手術となった。症例2は動脈瘤に対して挿入したステントとその遠位の動脈の解離のために挿入したステントの間の動脈が高度の屈曲を呈し、そのためと思われる血流低下のため閉塞した。

12 ハイリスク腹部大動脈瘤症例に対するステントグラフト内挿術の成績

福島県立医科大学医学部心臓血管外科¹

福島第一病院心臓血管病センター²

石川和徳¹, 横山 斉¹, 岩谷文夫¹, 猪狩次雄¹
佐戸川弘之¹, 星野俊一², 緑川博文²
小川智弘², 佐藤晃一²

ステントグラフト内挿術を施行したAAA27症例中、ハイリスク症例と判断した5例(男女比4:1,平均年齢71歳)の成績を検討した。4例でaortomonoiliac tapered graft+F-F bypassを、1例に直型SGを用いた。全例で留置に成功した。1例で直後にendoleakを認めたが術後2ヶ月で消失した。術後6ヶ月から30ヶ月(平均11ヶ月)までの中期成績では、良好な成績であった。

13 中大脳動脈末梢部解離性動脈瘤の1例

原町市立病院脳神経外科¹

福島県立医科大学脳神経外科²

佐藤正憲¹, 小林 亨¹, 佐藤 拓², 児玉南海雄²

症例は58歳、男性。クモ膜下出血にて発症し、脳血管撮影にて中大脳動脈末梢部に紡錘状動脈瘤を認め、手術を施行した。脳表のposterior temporal arteryに暗赤色を呈する紡錘状動脈瘤を認め、動脈瘤遠位部でmiddle temporal arteryと側-側吻合後、動脈瘤を摘出した。病理所見では壁内血腫を認めたため解離性動脈瘤と診断した。術後脳血管撮影にて動脈瘤遠位部の血流は温存されており、経過良好で復職した。

14 両側大腿深動脈瘤と腹部大動脈瘤を合併した症例に対する手術経緯

岩手医科大学附属循環器医療センター外科
数井利信, 片岡 剛, 大内真吾, 中島隆之
川副浩平

両側大腿深動脈瘤は稀な疾患で本邦報告例は15例である。今回我々は腹部大動脈瘤に合併する両側大腿深動脈瘤の症例を経験したので報告する。症例は75歳男性。主訴は両側鼠径部拍動性腫瘍。CT上、腹部大動脈瘤と(AAA)両側総腸骨動脈瘤、両側大腿深動脈瘤を認めた。手術は二期的に施行した。まず両側大腿動脈瘤、両側大腿深動脈瘤に対して瘤切除、人工血管置換術を施行した。2週間後にAAAに対してY型人工血管置換術を行った。病理組織検査では動脈硬化の所見を認めた。術後は問題なく経過した。

15 上腸間膜動脈瘤の1手術例

由利組合総合病院心臓血管外科¹, 外科²
関 啓二¹, 澁谷 浩², 白戸圭介¹

症例は61歳男性で、高血圧、高脂血症、糖尿病および脳梗塞の既往を有し、人間ドックで偶然上腸間膜動脈瘤を見出された。SMAの起始部から約4cmの距離に存在する紡錘形動脈瘤で、瘤より3本の空腸動脈と、中結腸動脈および右結腸動脈が分岐していた。経腸間膜アプローチにて自家静脈による置換を行ったが、右結腸動脈および第3空腸動脈を温存するため、瘤壁を若干残した。経過は良好で、病理は退行変成の所見であった。

16 当科における末梢動脈瘤の検討

福島県立医科大学医学部心臓血管外科
渡辺俊樹, 岩谷文夫, 猪狩次雄, 佐戸川弘之
小野隆志, 高瀬信弥, 佐藤一也, 高橋皇基
三澤幸辰, 石川和徳, 星野祐二, 若松大樹
佐藤善之, 横山 斉

平成元年から13年の間に当科において外科治療を施行された末梢動脈瘤症例9例10肢11瘤について検討した。男性7例, 女性2例。平均年齢 61 ± 20 歳。真性動脈瘤は5例6肢7瘤であった。仮性瘤は4例4肢4瘤で全例カテーテル検査後の医原性であった。経過は全例良好であった。末梢動脈瘤は頻度も少なく予後も良好であったが、動脈硬化性の真性瘤は全例他部位に動脈瘤を併存しており、術前の全身検索が重要と考えられた。

17 アレルギー性肉芽腫性血管炎(AGA)が原因と考えられる虚血肢の一例

市立酒田病院外科
諸星保憲

17歳女性。突然右足、左手の痺れが出現し、高度の下肢虚血を呈した。好酸球上昇、喘息の既往からAGAが疑われ、ステロイド投与、硬膜外ブロック、PGE1動

注、ニトログームTTS塗布を行ない徐々に虚血は改善した。DSAでは特に右下肢で前、後頸骨動脈の閉塞が見られた。AGA自体比較的稀な疾患であるが、四肢虚血症状を呈するものはさらに少ないと思われ、本例は稀な症例と思われた。

18 PTA施行中に発生した急性動脈閉塞の1症例

山形県立新庄病院外科
石山智敏, 中村 隆, 稲沢慶太郎, 鈴木知信
中鉢誠司, 松本秀一, 鈴木明彦, 鈴木律子

症例は75歳の女性。左下肢の間歇性跛行を主訴に受診。左総大腿動脈に90%の狭窄を認めたため、PTAを施行したところ、バルーンを拡張させた時点で急性動脈閉塞を呈した。緊急手術(血栓除去術および血栓内膜摘除術)を行ない、症状改善を得た。PTAに伴う重篤な合併症は1~6%とされる。本症例に関しては、PTAの適応判断や手技、合併症への対処法などの各段階に検討課題を有していると考えられたので、報告する。

19 遊離皮弁による下腿欠損部再建例の検討

弘前大学医学部形成外科
小山正幸, 四ツ柳高敏, 山内 誠, 醍醐直樹
渡辺庸介, 山下 建, 渡辺 学, 新明康宏
漆館聡志, 横井克憲, 澤田幸正

最近当科で施行した下腿欠損部に対する遊離皮弁移植の2例につき報告する。症例1は41歳女性。右踵部の悪性黒色腫に対し、同部の切除を行った。遊離肩甲皮弁を用い、肩甲回旋動脈と足背動脈をそれぞれ9-0ナイロンで端々吻合した。症例2は71歳女性。右踵部の悪性黒色腫に対し症例1と同様の手術を行った。2症例ともに術後順調に経過した。マイクロサーージャリーを用いた遊離皮弁移植は腫瘍のみならず、重症虚血肢に対しても有効な手段になり得ると考える。

20 動脈性胸郭出口症候群4例の経験

東北大学医学部先進外科学分野
菊地二郎, 佐藤 成, 橋爪英二, 渡辺徹雄
高田秀司, 和田直文, 小ヶ口恭介, 大原勝人
玉手義久, 半田和義, 里見 進

最近10年間で我々は動脈性胸郭出口症候群を4例経験した。全ての症例で末梢動脈の拍動は消失して虚血症状を伴い、2症例に指尖の壊疽を認めた。鎖骨下動脈の圧迫原因としては各々、頸肋、前・中斜角筋の線維性肥厚、第一肋骨奇形であり、これらに対し鎖骨上到達法にて手術を施行、適宜血行再建術を付加し、症状の改善が得られ再発なく経過している。