

## 第15回 日本血管外科学会東海・北陸地方会

会 期：平成19年3月3日(土)

会 場：刈谷豊田総合病院4階 教育研修センター(愛知県刈谷市)

会 長：鈴木 克昌(刈谷豊田総合病院 院長)

### <特別講演>

**胸腹部大動脈瘤に対する外科的腹部主要分枝再建術と経皮的ステントグラフト内挿術を用いた二期的ハイブリッドアプローチ**

京都大学 心臓血管外科  
京都大学 循環器内科  
島原病院

丹原圭一, 当麻正直, 島本 健, 井上寛治  
佐地嘉章, 仁科 健, 丸井 晃, 今井逸雄  
木村 剛, 池田 義, 米田正始

### <一般講演>

#### 1 上腸間膜動脈解離に腹腔鏡下試験開腹術を施行した1例

刈谷豊田総合病院 心臓血管外科  
斉藤隆之, 神谷信次, 山中雄二, 鈴木克昌

#### 2 急性上腸間膜動脈閉塞症の2例

愛知医科大学 血管外科  
高橋正行, 太田 敬, 石橋宏之, 杉本郁夫  
岩田博英, 川西 順, 山田哲也

①74歳女性。H18年6月15日に腹痛あり来院。造影CTでSMA根部は造影され、血管造影検査ではSMA遠位本幹で閉塞していた。緊急でSMAの血栓塞栓除去術を行い経過良好であった。②61歳女性。H18年12月12日に腹痛が出現。造影CTで腹腔動脈とSMA閉塞、脾梗塞、右腎梗塞を認めた。3度の開腹術(血栓除去術、結腸右半切除術、広範囲小腸切除)で救命できた。プロテインC欠乏症の血栓症と診断した。

#### 3 ex vivo血行再建後、自家腎移植を施行した腎動脈瘤の1例

浜松医科大学 第二外科<sup>1</sup>  
同 泌尿器科<sup>2</sup>  
西山元啓<sup>1</sup>, 海野直樹<sup>1</sup>, 山本尚人<sup>1</sup>, 犬塚和徳<sup>1</sup>  
相良大輔<sup>1</sup>, 鈴木 実<sup>1</sup>, 今野弘之<sup>1</sup>, 牛山知己<sup>2</sup>  
古瀬 洋<sup>2</sup>

#### 4 血管内治療不成功の腹部アンギーナに対してバイパス術を施行した1例

名古屋市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科  
福田恵子, 浅野實樹, 中山卓也, 水野明宏  
野村則和, 三島 晃

#### 5 腹腔動脈起始部圧迫症候群の1例

共立湖西総合病院 外科  
石原康守, 鈴木章男, 奥村拓也

症例は24歳男性。食後の上腹部痛にて入院。CTや血管造影にて腹腔動脈起始部と上腸間膜動脈起始部の圧迫症候群と診断。保存療法にて効果なく、手術施行した。弓状靭帯切離前後の体血圧は0.5から0.7まで改善。さらに脾動脈よりバルンによる腹腔動脈血管拡張を行った。これにより体血圧比は0.9とほぼ正常化した。術後は症状消失した。本例のように靭帯切離術だけでは不十分な場合もあるので注意が必要である。

#### 6 重症虚血肢に対し腓腹動脈へのバイパス術を施行した1例

名古屋大学大学院 血管外科  
杉本昌之, 山之内大, 新美清章, 児玉章朗  
服部圭祐, 成田裕司, 上遠野由紀, 小林昌義  
山本清人, 古森公浩

症例は76歳男性。2006年9/18に入院。tcPO<sub>2</sub>は左足部で9mmHg。血管造影ではわずかに腓腹動脈のみ造影。9/22に右総大腿動脈-左腓腹動脈バイパス術施行。graftは左右大伏在静脈。腓腹動脈を同定し、側側吻合。術中造影で血流を確認。術後も足部虚血進行し、術後11日目に下腿切断。断端も一部し開したが、徐々に治癒。11/7の血管造影でバイパスの開存確認。11/24にリハビリ目的に転院。

#### 7 移植腎摘出術後の外腸骨動脈の損傷に対し、coil emboli後にF-F bypass施行し救済しえた1例

名古屋市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科  
水野明宏, 浅野實樹, 福田恵子, 中山卓也  
野村則和, 三島 晃

#### 8 血行再建により大切断を回避しえた糖尿病合併慢性透析患者の重症虚血肢の1例

成田記念病院 心臓血管外科<sup>1</sup>  
名古屋市立大学 心臓血管外科<sup>2</sup>  
吉富裕久<sup>1</sup>, 三島 晃<sup>2</sup>

末梢細動脈の高度石灰化を伴う糖尿病合併、慢性腎不全維持透析症例の重症虚血肢に対して血行再建術を施行した。症例は51歳、男性。糖尿病性腎症で透析導入され、虚血により右下腿切断の既往がある。今回、

左足趾の虚血性潰瘍に対し血管内治療を行ったが、十分な血流改善が得られず、左外腸骨-膝下膝窩動脈バイパスを施行。術後、順調な創傷治癒を得られ、現在自力歩行にて外来通院可能な状態である。

### 9 人工血管感染に対し自家浅大腿静脈を用いた血行再建の1例

市立四日市病院

村田巨樹, 宮内正之, 佐藤俊充

### 11 外傷性膝窩動脈閉塞の1例

市立敦賀病院 外科<sup>1</sup>

同 放射線科<sup>2</sup>

飯田茂穂<sup>1</sup>, 真木あゆみ<sup>1</sup>, 山崎高宏<sup>1</sup>, 井上剛志<sup>1</sup>, 佐藤裕英<sup>1</sup>, 長谷川保弘<sup>1</sup>, 足立 巖<sup>1</sup>, 市橋 匠<sup>1</sup>, 木船孝一<sup>2</sup>

症例は37歳, 男性。主訴は右下肢痛。平成18年11月交通事故にて当院救急外来受診。頸椎および胸椎の骨折あるも神経麻痺はなかった。血管造影を施行したところAKPAに閉塞を認め緊急手術となった。大伏在静脈を用いてAKPA-BKPAバイパス術を施行した。血流再開不十分でFogarty catheterを通したところ血栓が採れ血流の再開が得られた。しかし帰宅後短時間で閉塞し術後6時間にOASISを用いて経カテーテル血栓吸引術を施行した。その結果血流は再開し救肢しえた。

### 12 交通外傷で発症した下肢動脈損傷の1例

刈谷豊田総合病院 心臓血管外科

神谷信次, 齊藤隆之, 山中雄二, 鈴木克昌

### 13 過去の外傷が原因と考えられた仮性上腕動脈瘤の1手術例

福井大学医学部 心臓血管外科

山田就久, 田中哲文, 半田充輝, 高森 督

森岡浩一, 井隼彰夫, 田中國義

### 14 MRI用造影剤ガドテリドール(プロハンス)を用いて血管内治療を行った閉塞性動脈硬化症の2症例

名古屋第二赤十字病院 心臓血管外科

井尾昭典, 岡田典隆, 寺澤幸枝, 田中啓介

高味良行, 白井真人, 酒井喜正, 田島一喜

症例1: 70歳, 男性。主訴は両下肢の間欠性跛行。血清クレアチニン 3.11mg/dl, BUN 52.4mg/dl。2回に分けて右外腸骨動脈, 右浅大腿動脈および腓骨動脈のバルーン拡張術を行った。症例2: 64歳, 女性。主訴は両下肢の間欠性跛行。血清クレアチニン 5.35mg/dl, BUN 78.3mg/dl。2回に分け両側前脛骨動脈のバルーン拡張術を行った。2症例ともガドテリドール使用後の腎機能悪化は認められなかった。

### 15 そけい部以下の閉塞・狭窄性動脈病変に対する血管内治療の経験

藤田保健衛生大学 心臓血管外科

近藤ゆか, 西部俊哉, 安藤太三

### 16 食思不振を主訴とした胸腹部仮性大動脈瘤の1例

愛知県立循環器呼吸器病センター 血管外科

坂野比呂志, 松下昌裕, 池澤輝男

### 17 弓部大動脈アプローチによる胸部大動脈ステントグラフト留置術の1例

三重大学 胸部心臓血管外科

澤田康裕, 下野高嗣, 平野弘嗣, 駒田拓也

小野田幸治, 新保秀人

症例: 平成6年当科にて胸部下行大動脈瘤に対して、パッチ形成術を施行された。以後外来フォローとなっていたが、パッチ部位の拡大をみとめ最大径68mmとなったため破裂の可能性が高いと考え今回手術となった。開胸手術困難。大腿動脈, 腹部大動脈アプローチによる胸部大動脈ステントグラフト留置術は不可能と考え、弓部大動脈アプローチによる胸部大動脈ステントグラフト留置術を施行したので報告する。

### 18 腹部真腔閉塞したB型慢性大動脈解離にOpen Stentによるentry閉鎖+腋窩外腸骨動脈バイパス術施行後に対麻痺を発症した1例

岐阜市民病院 胸部・心臓血管外科

村川真司, 加藤貴吉, 東健一郎

61歳男性, 透析導入1年後に慢性B型解離と診断された。3年後, 最大径74mmとなり, 当院紹介。遠位弓部にentry認め, 下行大動脈以下が全体に拡大, 真腔は狭小化し腎動脈部で閉塞していた。下肢は解離腔から灌流され, 真腔からは肋間動脈の造影は認めなかった。下肢へのバイパスを設置した後, 弓部よりopen stentを真腔に挿入し, entry閉鎖を行った。術後, 解離腔の血栓化に伴い遅発性対麻痺を発症した。

### 19 B型解離増悪による腹部大動脈閉塞に対し緊急ステントグラフト留置術を施行した1例

金沢大学医学部附属病院 心肺・総合外科<sup>1</sup>

同 放射線科<sup>2</sup>

吉田周平<sup>1</sup>, 木村圭一<sup>1</sup>, 大竹裕志<sup>1</sup>, 渡邊 剛<sup>1</sup>

眞田順一郎<sup>2</sup>, 松井 修<sup>2</sup>

### 20 根治的腎摘除術と腹部大動脈瘤切除術を一期的に施行した腎癌の2例

愛知県厚生農業協同組合連合会 安城更生病院

伊藤英樹, 佐伯悟三, 山内康平, 檜垣栄治

河原健夫, 山口淳平, 會津恵司, 広松 孝

岡田禎人, 新井利幸, 横井俊平

高齢者の腹部大動脈瘤を合併した腎癌の2例に対し、一期的に腹部大動脈瘤人工血管置換術と根治的腎摘除術を施行し、良好な術後経過が得られた。2症例とも病理結果は腎細胞癌であった。腹部大動脈瘤と根治的腎摘除術は同一術野で手術を行うことができ、感染の危険も少ないと考えられる。手術侵襲は大きくなるが、高齢者でも安全に行うことができるため、一期的手術をまず考えるべきである。

**21 救命できた一次性腹大動脈十二指腸瘻の1例**

名古屋第一赤十字病院 外科  
小山明男, 永田純一, 錦見尚道

61歳男性, 吐血下血で入院。入院後上部消化管内視鏡を施行中にショック状態となった。造影CTにて腹大動脈瘤と一次性腹大動脈十二指腸瘻を疑い当院へ転送された。緊急にて解剖学的血行再建術・十二指腸縫合・大網充填を施行した。術後腸液漏・感染・腸管虚血の徴候は認めなかった。8日目での上部消化管造影で造影剤の漏出は認めず経口摂取を開始。19日目に退院となった。

**22 統合失調症を合併した腹部大動脈瘤の2例**

県西部浜松医療センター 心臓血管外科  
大口志央, 平岩卓根, 伊藤久人, 山本希誉仁

統合失調症を合併した腹部大動脈瘤2例に対して瘤切除兼人工血管置換術を施行した。うち1例で術中突然の循環破綻を来した。ドパミン, エフェドリンは無効であった。エピネフリンには反応し, その持続静注で循環動態は安定した。抗精神病薬はカテコラミン受容体を遮断するため, それを長期間服用している症例では術中のストレスや通常の昇圧剤に対する反応性が低下している場合がある。術前より対策を考えておく必要がある。

**23 当院におけるRP-MIVSによる腹部大動脈人工血管置換術の経験**

岐阜県総合医療センター 心臓血管外科  
今泉松久, 梅田幸生, 森 義雄, 滝谷博志

各外科領域で低侵襲手術が普及し, AAA(腹部大動脈瘤)に対してもステントグラフト内挿術が増えつつある。しかし未だどの施設でも可能な手技という訳でなく, 限られた症例にのみ行われている。そこで我々はそのステントグラフトが普及するまで低侵襲に近い手技として, 従来のRP(後腹膜経路)によるAAA手術にMIVS(小切開血管手術)を導入, 特に超小切開で行っている。現在まで7例に行っており, その成績について報告する。

**24 無症候性腹部大動脈破裂の1例**

山田赤十字病院 胸部外科  
矢田真希, 馬瀬泰美, 徳井俊也, 庄村赤裸

72歳, 男性。H18年6月CT上約5cmの腹部大動脈瘤を指摘。同12月, 腰痛があり, CT上約7cmと瘤の拡大を認め, 切迫破裂疑いにて緊急手術となった。大動脈に瘤状変化はなく, 瘤後壁に4×2cm大の穿孔部が認められ, 仮性動脈瘤を形成していた。仮性瘤内の血栓は陳旧性のもので過去の破裂が疑われたが, それに伴う症状は過去になく, 無症候性腹部大動脈破裂と診断した。人工血管置換術施行し, 術後は良好であった。

**25 急性動脈閉塞で発症した総腸骨動脈瘤破裂の1例**

静岡医療センター 心臓血管外科  
棚橋俊介, 梅本琢也, 高木寿人, 河合憲一  
玉置基継

症例は75歳男性。左下肢冷感, チアノーゼが出現し, 救急搬送された。左総腸骨動脈瘤破裂の診断で緊急手術となった。左総腸骨動脈起始部に一致して内膜が消失し, 2cm大の破裂孔を形成していた。Y型人工血管で置換し, 左大腿動脈より血栓除去した。開腹のまま手術を終了し, 術後2日目に閉腹した。術後41日目に後腹膜膿瘍に対して膿瘍ドレナージを施行した。膿瘍より緑膿菌が検出された。持続洗浄で感染コントロールを行っている。

**26 下肢血腫で発症した腹部大動脈瘤高位閉塞の1手術例**

福井大学 心臓血管外科  
田中哲文, 田中國義, 井隼彰夫, 森岡浩一  
山田就久, 高森 督, 半田充輝

**27 全身性MSSA感染を合併した透析患者の慢性解離性胸腹部大動脈瘤破裂の1手術例**

岐阜大学大学院医学系研究科 高度先進外科学分野  
福本行臣, 鳥袋勝也, 宮内忠雅, 石田成吏洋  
竹村博文

活動性の肝膿瘍を合併した54歳の透析患者が慢性胸腹部解離性大動脈瘤の慢性破裂の状態で紹介された。感染性動脈瘤の可能性から抗生剤治療を優先した(後日血培よりMSSAが検出, 後日陰性化)。保存的療法中に虚血性腸炎から結腸右半切除を施行した。術後に仮性動脈瘤が破裂し緊急手術を施行した。F-F部分体外循環下に胸腹部大動脈をin situで置換した。術後は術前のショック状態より肝不全を合併し, 血漿交換を要した。その後は良好であり救命し得た。