

II. 当番世話人講演

腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術を目指して

鶴岡市立荘内病院外科

二 瓶 幸 栄

III. 特 別 講 演

腹腔鏡（補助）下肝切除 — 状況に応じたデバイスの選択 —

岩手医科大学外科講座 教授

若 林 剛

第 255 回新潟循環器談話会

日 時 平成 20 年 6 月 28 日（土）

午後 3 時～6 時

場 所 万代シルバーホテル

5 階 万代の間

I. 一 般 演 題

1 血行再建不能と考えられた下肢急性動脈閉塞症の治療方針に関する検討

小幡 裕明・鈴木 友康・萩谷 健一

岡村 和気・尾崎 和幸・土田 圭一

高橋 和義・三井田 努・小田 弘隆

新潟市民病院循環器科

急性動脈閉塞症は迅速な血行再建術が行われ
ない限り、救肢のみならず生命予後不良となる疾
患で、血行再建術の選択肢が広がった今なお 10
～15%の死亡率が報告されている。最近、我々
は近位での急性下肢動脈閉塞から死の転帰をと

った症例を 2 例経験した。

〔症例 1〕閉塞性動脈硬化症（ASO）の既往を
もつ 57 歳の男性で、右下肢と腰部痛を主訴とし
前医を受診したところ、右下肢動脈の急性閉塞を
疑われ当院へ搬送された。右下肢に著明なチアノ
ーゼと軽度の運動麻痺を認め、うっ血性心不全を
合併していた。CT 上は大腿動脈が造影されてお
り、膝窩動脈が触知できたため、緊急血行再建術
は不適と判断され、全身状態の改善目的に当科へ
入院した。しかし、集中治療室入室直後に心室頻
拍から心室細動となり、蘇生措置を継続したが死
亡した。

〔症例 2〕ASO の既往をもつ 74 歳の男性で、左
下肢痛を主訴とし前医へ入院した。プロスタグラ
ンジン製剤の投与にて経過観察されていたが症
状が改善せず当院へ搬送された。左下肢に著明な
チアノーゼ、感覚低下、運動麻痺を認め、うっ血
性心不全を合併していた。下肢の変性が不可逆で
ある可能性が高いことや心不全の合併から、血行
再建不能と判断され、待機的な下肢切断の方針に
て当科へ入院した。利尿は良好で、疼痛コントロ
ールを行いながら経過を観察したが、急速に高カ
リウム血症を来とし、心停止に至った。

いずれの症例も ASO に血栓閉塞を合併し、患
肢の状態は TASC II 分類の C-IIb 以上と考えら
れ、さらに心不全の合併からも血行再建の可否判
断が難しい例であった。また、経過中に何らかの
機序で再灌流を起こし、Myonephropathic meta-
bolic syndrome (MNMS) を来たしたことが推測
される。これら 2 例の経験から、血行再建を断念
せざるを得ない例で、近位部の急性閉塞のため壊
死組織が広範である場合は、MNMS を来す可能
性が極めて高く、速やかな下肢切断術の施行が必
要であると考えられたため、若干の考察を加えて
報告を行う。