8 術中に膵臓との強固な癒着を認めた Crawford Ⅳ型胸腹部大動脈瘤の1例

上原 彰史・曽川 正和・小池 輝元
名村 理・島田 晃治・林 純一
新潟大学大学院医歯学総合研究科
呼吸循環外科学分野

Crawford Ⅳ型胸腹部大動脈瘤の手術において，大動脈瘤と膵臓との強固な癒着を認めた一症例を経験した．膵炎と大動脈瘤との関係につき，文献的考察を加え報告する．

症例は61歳，女性．心窩部痛が生じ近医受診．腹部エコーで腹部大動脈瘤を認めた．腹部CTで腹腔動脈直下レベルから両側腎動脈直上レベルまで，壁在血栓を有する嚢状動脈瘤を認め，Crawford Ⅳ型胸腹部大動脈瘤と診断した．手術は，Stonyのspinal opening法でアプローチした．横隔膜を切離し，大動脈瘤の近位側，遠位側にテーピングをした．大動脈瘤前面よりの剥離を試みたが，膵との炎症性癒着が強く，膵損傷を危惧した．そのため，これ以上の剥離は施行せず，大動脈瘤の下端を横断している左腎静脈の一部を剥離し，大動脈を遮断した．術前3D-CTで同定しえた肋間・腰動脈は，大動脈の外側より遮断した．瘤を切開すると，腹腔動脈，上腸間膜動脈，左右腎動脈は瘤から出ていないため，Patch repairのみ施行した．大動脈瘤壁の病理所見は，膵炎との因果関係は低いものであった．また，術後の対麻痺の予防のために，手術前日に，脳脊髄液ドレナージを開始，硬膜外電極を挿入し，術中にsomatosensory evoked potential（SEP），motor evoked potential（MEP）のモニターを施行した．術後，対麻痺は認めなかった．

【考察】多量の飲酒歴があり大動脈瘤と膵臓との癒着が高度であったことから，膵炎が大動脈瘤の原因であると考えられたが，病理，画像所見上，因果関係は低かった．膵後面の嚢状胸腹部・腹部大動脈瘤は，膵炎による可能性も考慮し，飲酒歴の聴取，術前検査，病理診断を行う必要がある．また，選択的臓器灌流，術中CSFドレナージ，SEP・MEPモニター，軽度低体温体外循環，ナロキソン投与を施行し，脊髄虚血による対麻痺を予防し得た．

Ⅱ．テーマ演題

1 in situ大伏在静脈グラフトを用いた下肢血行再建術の経験

目黒 昌
長岡中央綜合病院血管外科

Fontaine分類Ⅲ度あるいは，Ⅳ度の重症虚血症例6例に対し，in situ大伏在静脈グラフト（SVG）を用いた血行再建を試みた．

4例で予定通りin situ SVGによる血行再建を施行し得たが，他の2例ではSVGが細く使用が困難であったため，対側SVGとのcomposit graftあるいは人工血管に変更せざるを得なかった．

valve cutterに起因した合併症は見られず，術後造影でも弁の遺残に伴う狭窄像などは見られなかった．

遺残シャントによる末梢血流の低下（透析時の安静時痛），皮膚の熱感・疼痛をそれぞれ1例ずつ認め，局所麻酔下のシャント閉鎖術を要した．

in flowに人工血管を用いた症例では人工血管との吻合部を大きく取ることが可能であり，遠隔期の吻合部内膜肥厚による影響を小さくし得ると思われた．

2 急性下肢動脈閉塞症に対する血管内治療の成績

中山 卓・渡辺 純蔵・中山 健司
大関 一
新潟県立新発田病院心臓血管呼吸器外科

下肢急性動脈閉塞症の治療は，手術的治療が主体であるが，我々はカテーテルによる血管内治療を導入し，良好な結果が得られたので報告する．2002年4月以降，下肢急性動脈閉塞症患者17例中，浅大腿動脈以下の閉塞9例に対し血管内治療を施行した．方法は，総大腿動脈からOASISTM（Boston Scientific）カテーテルを挿入し，血栓を吸引・溶解した．また有意狭窄病変を有した2例