

8 術中に脾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・曾川 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、大動脈瘤と脾臓との強固な癒着を認めた一症例を経験した。脾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、壁血栓を有する囊状動脈瘤を認め、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、脾臓との炎症性癒着が強く、脾臓損傷を危惧した。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、脾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脾臓との癒着が高度であったことから、脾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。脾後面の囊状胸腹部・腹部大動脈瘤は、脾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

長岡中央総合病院血管外科

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

では PTA を追加した。結果は 9 例中 6 例 (66.7%) でカテーテル操作のみにより再疎通が得られた。非開通例では、第一病日に開通したものが 1 例、他 2 例で手術的治療を施行した。バイパス手術を要した 1 例を多発塞栓症で失った。術後在院日数は抗凝固療法のコントロールのため、手術的治療症例と同様であった。血管内治療は低侵襲で、また下肢血行再建の結果も良好であり、浅大腿動脈以下の急性動脈閉塞症治療の第一選択となりうると思われた。

では BMI 後速やかにその濃度は低下した。血中 erythropoietin は BMI 後減少し、血管新生治療のマーカーになる可能性が示唆された。ASO 症例では、CD34 陽性細胞数に比例して BMI 効果が高まることが推定された。BMI 後に PBCI を施行した 3 例において、治療効果の増強が認められ、有効な治療手段と考えられた。

3 下肢虚血疾患に対する細胞治療の現状

加藤 公則・柳川 貴央・五十嵐 登
 佐藤 光希・岡村 和気・大野有希子
 小澤 拓也・真木山八城・皆川 史郎
 西川 尚・土田 圭一・中村 裕一
 小玉 誠・相澤 義房・名村 理*
 曾川 正和*・林 純一*・吉村 宣彦**
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 循環器学分野
 同 呼吸循環器学分野*
 同 腫瘍放射線医学分野**

重症下肢虚血に対する骨髓単核球移植治療 (Bone marrow implantation: BMI) は、日本が先駆けとなり世界をリードしている分野であり、その発展が期待されている。当科においても、すでに延べ回数にして 17 回の BMI を 15 例の症例に対して行っている。対象患者は、バージャー病 4 例、閉塞性動脈硬化症 (ASO) 8 例、動脈血栓塞栓症 2 例、特発性好酸球増多症 1 例と、多岐にわたっている。症例を通して、多くの新しい知見を得たので以下の事について報告する。

1. BMI の当科における成績のまとめ
2. 血中血管新生因子の変化
3. 移植細胞数と血管再生効果の関係
4. 末梢血単核球移植 (Peripheral blood cell implantation: PBCI) による追加治療の成績

要約すると、骨髓単核球移植によって自覚症状及び他覚所見の改善が認められ、大きな合併症や事故は認められなかった。血中 VEGF の変化には一定の傾向はなかったが、著しい VEGF 高値症例

第 15 回新潟周産母子研究会学術講演会

日 時 平成 15 年 7 月 26 日 (土)
 午後 2 時～
 場 所 新潟大学医学部
 有壬記念館 大会議室

1. 一般演題

1 多発奇形、汎血球減少を呈した先天性骨髓異形成症候群の新生児例

加藤 智治・庄司 圭介・小野塚淳哉
 山崎 肇・佐藤 尚・松永 雅道
 柿原 敏夫・内山 聖・芦澤 直浩*
 蔵内 香也*・松下 充*・高木 偉博*
 倉林 工*・高桑 好一*・田中 憲一*
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 小児科
 新潟大学大学院医歯学総合研究科
 産婦人科*

我々は多発奇形、汎血球減少を呈した先天性骨髓異形成症候群 (広義の MDS) の新生児の一例を経験した。児は子宮内胎児発育遅延を指摘されており、在胎 39 週 2 日に胎児発育停止、潜在性胎児仮死と診断され緊急帝王切開で出生した。Apgar score 1 点 (1 分)、2 点 (5 分) で挿管蘇生され新生児仮死、低出生体重児のため NICU に入