

P9-37

鎖骨下動脈閉塞性病変23例の検討

水戸赤十字病院 外科

○内田 智夫、佐久間 正祥、竹中 能文、古内 孝幸、
佐藤 宏喜、捨田利 外茂夫、清水 芳政、平岩 訓彦、
原 仁司、宮島 慎介、菊池 弘人

1993年から2008年までに当院で診療した鎖骨下動脈閉塞性病変24例について検討した。年齢は34～94歳、平均67.4歳であった。性別は男性12例、女性12例。部位は右10例、左12例、両側2例である。原因別では動脈硬化症が18例と最も多く、高安病が4例、胸郭出口症候群が1例、外傷性が1例であった。男性の12例は全て動脈硬化が原因で、高安病はすべて女性であった。同期間に当科で診療した四肢の閉塞性動脈硬化症患者総数は599例あり、このうち鎖骨下動脈に病変を有する頻度は3.0%であった。動脈硬化症のうち下肢動脈病変の合併は3例である。上肢のしびれなどの自覚症状を伴ったものは6例のみで、自覚症状はないが上肢の血圧測定により左右差を指摘されたものが18例であった。片側完全閉塞例の圧差は概ね50mmHg前後であった。外科的治療を施行したものは、高安病による両側閉塞に対して外腸骨動脈から両側腋窩動脈へバイパス術を行った1例、胸郭出口症候群による閉塞に対して血栓除去術を行った1例、動脈硬化症による狭窄に対してバルーンカテーテルによる拡張術を行った3例であるが、いずれも圧差は解消した。鎖骨下動脈の閉塞性病変は自覚症状を伴わず、偶然発見される場合が多かった。完全閉塞していても、側副路が発達していることが多く、大多数は無治療か抗血小板剤などの薬物治療により保存的に経過をみる事ができると思われる。

P9-39

拡張型心筋症による末期心不全患者のドイツ渡航心臓移植

熊本赤十字病院 心臓血管外科

○大幸 俊司、鈴木 龍介、渡辺 俊明、平山 亮、
松川 舞、広重 恵子、佐多 莊司郎、小柳 俊哉

症例は18歳男性。13歳の時に心電図異常を主訴に近医を受診し拡張型心筋症と診断された。NYHA2の状態で外来にてβブロッカー、ACE阻害薬導入され経過観察していたが、徐々に心機能の悪化、心拡大を認めていた。平成20年7月より不整脈を自覚するようになり、9月24日朝、呼吸困難のため救急外来を受診し、急性増悪のため入院した。点滴及び内服加療を受け改善傾向にあったが、10月8日から心不全が再度悪化し腎機能障害もみられるようになり、補助循環及び持続血液透析の必要性が生じたため10月11日に当院に転院となった。ICUにてスワンガンカテーテルによる循環動態監視下に点滴及び持続血液透析などにより、徐々に心不全は改善した。LVDd88mm、EF18%、BNP1100、入院安静では症状を認めないが徐々に心機能は悪化し、また薬物治療は限界に達しており心臓移植の適応と判断した。平成20年11月国内移植登録を行い、同時に海外渡航移植のため募金を開始した。平成21年3月に募金が目標金額に達し、3月15日にカテコラミン補助下で航空機を乗り継ぎドイツパドューンハウゼン心臓病センターに搬送した。入院精査を行った後、一時近くのアパートで待機していたが、病状が悪化したため再度入院した。移植待機リストがHU (High urgency 緊急) となり5月23日心臓移植を施行された。当院より海外渡航移植を行った1例を経験したので報告する。

P9-38

保存的治療により軽快した孤立性上腸間膜動脈解離の2例

熊本赤十字病院 初期臨床研修医

○日高 悠嗣、木原 康宏、横溝 博、平田 俊彦

【はじめに】我々は、孤立性に発症した上腸間膜動脈解離（以下SMA解離）に対し、保存的治療により軽快した症例を2例経験したので報告する。

【症例1】47歳、男性。2009年1月、突然発症の上腹部痛で近医を受診され、急性腹症の精査目的で紹介となった。腹部造影CTにてSMA根部から末梢にかけての解離を認めた。腸管の造影効果は良好であったが、症状が強く解離部の血流不全による腸管壊死の可能性も考慮し、経過観察目的にて入院となった。治療は絶飲食、点滴による抗凝固療法と降圧を開始し次第に腹部症状は軽減。第4日より抗血小板薬の内服に切り替えた。経過中に症状増悪は認めなかった。経過中にフォローアップのCTを撮影し、SMAの解離部に偽性動脈瘤を認めたが、破裂などの所見はなく腸管の虚血も認めなかった。症状改善し、第14病日に退院。

【症例2】43歳、男性。2009年1月末、仕事中に増悪する心窩部痛で当院ER受診。腹部造影CTでSMAの根部近くに解離を認め、その末梢側で造影欠損見られたが、腸管血流は保たれており経過観察目的で入院となった。絶飲食、点滴による抗凝固療法と降圧を開始し、腹部症状は第2病日に改善。APTTの上昇が悪く、第4病日に抗血小板薬内服に切り替えた。また同日より食事開始したが、以降腹痛は認めなかった。第10病日のフォローアップのCTで解離部より末梢に血流が見られ、症状改善したことから第14病日に退院。いずれの症例も現在まで腹部症状の再燃認めず。

【まとめ】孤立性に発症したSMA解離に対し保存的治療により症状改善した2例を経験した。腸管の虚血が生じた場合は、緊急手術による腸切除や血行再建術が必要となるが、保存的に軽快した報告例も多数見られる。治療方針に関しては臨床経過から慎重に選択する必要があると考える。

P9-40

肝動注リザーバー感染による大腿動脈感染性仮性瘤の1手術例

さいたま赤十字病院 心臓血管外科

○木村 知恵里、岡村 誉、荒川 衛、根本 一成

症例は61歳、男性。2009年1月、肝細胞癌治療のため当院消化器内科で右大腿動脈から肝動脈注リザーバーを留置した。2月下旬に右鼠径部のリザーバーポートの発赤を認めたため切開・排膿しリザーバーを除去した。約10日後に同部位の膨脹が見られCTを撮影したところ、大腿動脈に仮性瘤を形成しており当科コンサルトとなった。起因菌はグラム陽性球菌であり抗生剤投与と局所洗浄による感染鎮静化の後、瘤切除および自己静脈を用いた右外腸骨-浅大腿動脈バイパス術を施行した。瘤壁の培養からもグラム陽性球菌が検出され抗生剤投与を継続した。術後評価のCTでは膿瘍形成はなくバイパスグラフトおよび末梢動脈の良好な血流を確認できた。