

PC-73.

腹部大動脈瘤再手術症例の検討

(外科学第二)

○岩橋 徹, 桑原 淳, 三坂 昌温,
市橋 弘章, 小櫃由樹生, 矢尾 善英,
石丸 新

【目的】近年、腹部大動脈瘤に対する手術例も増加し、その遠隔成績も向上してきているが、加齢による動脈硬化性変化の進展により、再手術例に遭遇することも多い。そこで、腹部大動脈瘤に対し再手術となった13症例について、初回手術方法、再手術までの期間、再発様式および再手術術式について検討した。

【対象および方法】1996.5～2001.4の5年間に腹部大動脈およびその分枝の血行再建術270例のうち、再手術例を13例15手術(男/女=11/2:年齢31～78歳:4.8%)を経験した。内訳は、吻合部動脈瘤2例、狭窄、閉塞4例、残存動脈の瘤化8例、グラフト脚の屈曲1例であった。初回手術方法、再手術までの期間、再発様式、再手術術式につき検討した。

【結果】初回手術方法は、Y型人工血管置換術10例、直型人工血管置換術が3例、内腸骨動脈瘤破裂に対する結紮術1例、coil embolization 1例であった。人工血管置換例は、全例において腎動脈(RA)下にて吻合を行い、そのうち2例についてはRA上にて遮断した。再手術までの期間は、3ヶ月から12年(平均2年11ヶ月)であり、再手術時の年齢は31～78歳(平均70.0歳)であった。再発様式は、残存大動脈瘤化6例

8手術、中枢側および末梢側吻合部瘤各1例、グラフト脚の狭窄、閉塞および屈曲5例であった。再手術術式は、再人工血管置換術6例7手術、大腿-大腿動脈交叉バイパス1例、ステントグラフト内挿術4例、PTA+ステント挿入1例であった。手術成績は、感染性瘤の1例は6ヶ月後に感染の再燃による敗血症にて失ったが、他の症例は経過良好にて通院中である。

【結語】手術成績は良好であったが、残存動脈の瘤化が多く、初回手術時の吻合部の選択に問題があったと考えられる。また、再手術時のステントグラフト内挿術は、侵襲が少なく有効な方法であると考えられる。

PC-74.

異所性腎を合併した腹部大動脈瘤の2例

(八王子・心臓血管外科)

○高江 久仁, 飯田 泰功, 桑原 淳,
前田 光徳, 矢野 浩己, 小長井直樹,
工藤 龍彦

異所性腎を合併した腹部大動脈瘤2例を経験したので、術前評価・腎保護法を含め報告する。

【症例1】58歳男性。ネフローゼ症候群で透析導入されており、平成4年死体腎移植を受けた。腎動脈下に最大径60mmの腹部大動脈を指摘され、手術施行となった。術前のDSA・CTにて移植腎は右外腸骨動脈に吻合されており、動脈瘤の形態が左右の総腸骨動脈の軽度拡張であったため、外腸骨動脈の温存が可能と判断した。手術所見：術中の腎保護を行うため、径7mm PTFE graftを用い、一時的に右腋窩-大腿動脈バイパスを作成し、径16×8mm Y-graftにてY型人工血管置換術を施行した。

【症例2】63歳男性。胃潰瘍にて入院中の検査で、腎動脈下に最大径80mmの腹部大動脈を指摘され、手術適応のため術前にDSA・CTを施行したところ、左腎が右骨盤内に認められ、交叉性異所性腎の合併と診断された。手術所見：左腎動脈は瘤より分枝しており、再建せざるを得ないため、4℃ lactated Ringer 溶液還流により腎保護を行い、尿管にDouble-J catheterを挿入して、術中の指標とし、径16×8mm Y-graftを使用しY型人工血管置換+左腎動脈再建術を施行した。両症例とも、術後一過性にクレアチニンの上昇を認めたが、経過良好であった。

【まとめ】異所性腎を合併した腹部大動脈瘤は稀な症例であり、血管・尿管の解剖学的走行異常を伴うため、術中損傷の危険性が高く、十分な術前評価・予防的対応が必要であり、術中の腎保護法は特に重要な課題で

あり、異所性腎の腎動脈がどの部位より分枝しているか評価し、それぞれに適応した方法の選択が、肝要と考えられた。