

診療実績表 (D)・外科手術記録 (外科)

診療実績表 (A) (B) の番号 : 3

患者年齢・性別 : 75 歳・男性

入院年月日 : 2006 年 9 月 1 日

手術施行日 : 2006 年 9 月 17 日

退院年月日 : 2006 年 11 月 15 日

主治医 : 日循 太郎 (**受持期間** : 2006 年 9 月 1 日 ~ 2006 年 11 月 15 日)

1. **診断** : 腹部大動脈瘤
2. **手術の適応** : 腹部 CT 検査により直径が 6 ~ 7 cm の動脈瘤が確認され、外科的治療の適応と考えられた。
3. **手術術式・手術所見** :

腹部正中切開にて開腹、後壁側腹膜を正中線やや左方で縦切開し後腹膜腔に至った。腹部大動脈瘤は図の如くで (*) 最大横径 7.0cm で腎動脈分岐下から両側総腸骨動脈に及ぶ巨大なものであった。慎重に剥離操作を行い、腹部大動脈、両側内外腸骨動脈をテーピングした。

瘤の中枢側腹部大動脈と両側内外腸骨動脈を clamp し、瘤壁を縦切開し、末梢側は離断した。瘤内部には多量の壁在血栓を認めた。Lumbar artery からの出血は、3-0 ポリプロピレン糸 (with pledget) にて縫合止血した。

1608 Dacron graft (low polocity) を用いて grafting

中枢側吻合 3-0 ポリプロピレン糸連続縫合 (後壁は瘤壁に縫合)

末梢側吻合 4-0 ポリプロピレン糸連続縫合

末梢側は人工血管を斜めに切り、吻合口の拡大をはかった。

循環動態に注意しながら徐々に declamp した。人工血管を残存する瘤壁で wrapping、止血を確認し閉創した。

大動脈遮断時間 : 90 分

4. **術後経過** : 術後第 9 病日にイレウス状態となったが、対症療法により回復した。

5. **術式等に関する考察** :

腹部大動脈瘤の手術成績は、待機手術例では安定しており、手術手技も確立されている。

瘤処理 : 動脈瘤は切開して開放するのみに留め、瘤壁自体の切除、摘出は行わない。

吻合 : 瘤の中枢側と末梢側で大動脈を完全に離断して人工血管と吻合す

る。

により手術時間の短縮と出血量の軽減が得られる。 により人工血管との確実な吻合が行われ、吻合部出血の軽減、遠隔期吻合部仮性動脈瘤の発生を予防しうると考えられる。本例では、中枢側は瘤壁に縫合してあり、改めるべき点といえる。大動脈瘤後壁は石灰化、壁在血栓付着等で血管壁がぜい弱な場合が多く、瘤切開時の lumbar artery からの出血に対し幅広の pledget で止血するのは非常に有用である。また、末梢側のグラフトを斜めに切り、十分な吻合口を得るのも有効な工夫と考えられる。

* 図の添付は必須ではないが、理解を容易にするために推奨される。