

第33回

日本血管外科学会

東海・北陸地方会

プログラム・抄録集

会 長

須田 久雄

名古屋市立大学病院 心臓血管外科

会期・会場

2025年 3月8日(土)

ウインクあいち

〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4-38

会場のご案内

ウイंकあいち 〒450-0002 愛知県名古屋市中村区名駅4丁目4-38

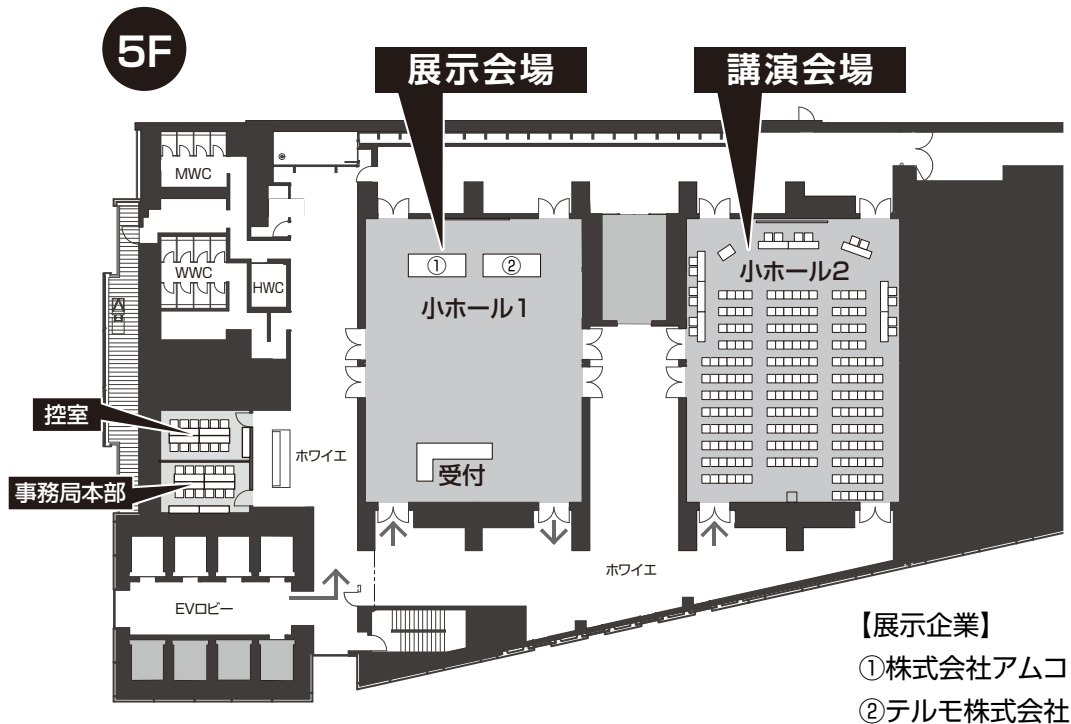


■電車をご利用の場合

(JR・地下鉄・名鉄・近鉄)名古屋駅より

- JR名古屋駅桜通口から: ミッドランドスクエア方面 徒歩5分
- ユニモール地下街 5番出口から: 徒歩2分
- 名駅地下街サンロードから: ミッドランドスクエア、マルケイ観光ビル、名古屋クロスコートタワーを經由 徒歩8分
- JR新幹線口から 徒歩9分

会場案内図



参加者へのご案内

1. 参加登録受付

日時：3月8日（土）8：00～16：30

場所：ウインクあいち 5階小ホール1内

2. 参加費

医師・一般：3,000円

学生・コメディカル：無料

※学生は学生証、コメディカルは施設に所属していることが分かるネームカード、名刺等をご提示ください。

※納入された参加費は、事務局の事情で学会が開催されない場合を除いて、いかなる理由があっても返金には応じかねますので予めご了承ください。

※プログラム・抄録集は、会期当日会場にてご参加いただいた方にも配布いたします。販売の予定はございません。

また、第33回東海北陸地方会のホームページ上にPDFデータを掲載し、東海・北陸地方会会員の皆様へ事前にメール連絡いたします。

3. 顧問・世話人会

日時：3月7日（金）18：00～

4. 総会

日時：3月8日（土）13：50～14：10

場所：ウインクあいち 5階小ホール2

5. 次回地方会案内

第34回日本血管外科学会東海・北陸地方会

会長：山下 昭雄（黒部市民病院 血管外科）

6. 単位取得について

・心臓血管外科専門医：新規申請 地方会発表（筆頭演者）：0.5単位（2回まで）

・心臓血管外科専門医：更新申請 地方会参加：0.5単位（2回まで）

詳細は心臓血管外科専門医認定機構のホームページでご確認ください。

【心臓血管外科専門医認定機構】 <http://square.umin.ac.jp/cvs>

7. その他

- 1) 会場内では必ず参加証をご着用ください。
- 2) 参加証および領収書の再発行はできませんのでご了承ください。
- 3) 会場内では、携帯電話をマナーモードに設定してください。
- 4) 会場内は全館禁煙です。館内の喫煙スペースをご利用ください。
- 5) 会長の許可のない掲示・展示・印刷物の配布・録音・写真撮影・ビデオ撮影は固くお断りいたします。
- 6) ランチョンセミナーの整理券の配布はございません。

8. 問い合わせ先

第33回日本血管外科学会東海・北陸地方会 運営事務局

アップローズ株式会社

〒440-0886 愛知県豊橋市東小田原町48番地 セントラルレジデンス201

TEL：0532-21-5731

E-mail：jsvs-tokai33@uprores.co.jp

座長・審査員および発表者へのご案内

●発表時間

「U-35 Case Report Award セッション」ならびに「一般演題」は、発表5分・質疑3分となります。

●座長の皆様へ

- 1) 担当セッション開始の15分前までに、会場右手前方の「次座長席」にご着席ください。
- 2) 進行は座長に一任いたしますが、時間厳守にご協力をお願いいたします。

●U-35 Case Report Award セッション審査員の皆様へ

会場前方の「審査員席」にご着席いただき審査をお願いいたします。

1 演題 20 点満点での評価とし、Part 毎に集計いたします。

詳細は P. 6 をご確認ください。

●演者の皆様へ

- 1) 発表の30分前までに会場内のPC受付にて発表データのチェックをお願いいたします。
- 2) 一つ前の演者の発表が始まりましたら、会場左手前方の「次演者席」にご着席ください。
- 3) 演台に上がると最初のスライドが表示されますので、設置されているマウスとキーボード、レーザーポインターを使用し、その後の操作は各自で行ってください。
- 4) 質疑応答、討論につきましては、座長の指示に従ってください。

《発表データ作成要項》

- ・発表データは、PowerPoint2007～2019 / Microsoft 365 のバージョンで作成してください。
- ・スライドサイズは16:9を推奨いたしますが、4:3でも問題ございません。
- ・フォントは文字化け、レイアウト崩れを防ぐため下記フォントを推奨いたします。
MS ゴシック、MS P ゴシック、MS 明朝、MS P 明朝
Arial、Century、Century Gothic、Times New Roman
- ・発表者ツールはご使用いただけません。発表用原稿が必要な方は各自ご準備ください。
- ・発表データは、USB メモリーもしくは、PC 本体をご持参ください。
- ・Macintosh で作成したものと動画データを含む場合は、必ずご自身の PC 本体をお持ち込みください。

《USB メモリーにてデータをご持参される場合》

- ・作成に使用された PC 以外でも必ず動作確認を行っていただき、USB メモリーにデータを保存してご持参ください。
- ・発表後、会場の PC に一時保存した発表データは会期終了後、責任を持って消去いたします。

《PC をご持参される場合》

- ・PC の電源コード、外部出力用変換ケーブル（HDMI 又は MiniD-Sub15 ピン）は必ずご自身でご用意ください。
- ・パスワード、スクリーンセーバーならびに省電力設定は事前に解除してください。

U-35 Case Report Award セッションについて

地方会活性化・若手育成の観点から、血管外科学会学術総会での発表と関連付けた地方会常設の Award です。血管外科学会学術総会での U-35 Case Report Award セッションの地方予選的位置づけのセッションとなります。

<応募要件>

- ① 演題登録時（地方会応募時）に 35 歳以下（研修医を含む）の医師。
- ② 心臓血管外科専門医資格を取得していないこと。
- ③ 症例報告で血管外科に関する内容であること。

<セッションの内容と関連事項>

- ① 最優秀賞（学術総会セッションへの推薦演題）を 1 題、優秀賞を 2 題選出します。
- ② 副賞として、最優秀演題には賞金 10 万円、優秀演題には賞金 5 万円が授与されます。
- ③ 今回の最優秀演題賞受賞者は第 54 回学術総会（2026 年 5 月）の同名セッションで発表していただくこととなります。学術総会での発表は「One Slide Presentation」で行われます。これはスライド 1 枚を前にしてステージ中央に立ってヘッドセットでプレゼンテーションする形式です。地方会での発表をそのまま行うのではなく、発表形式が異なることで独創的な工夫が必要となり、地方会とは異なった緊張感の中で有意義な発表が期待できるという考えに基づいた企画です。

<審査方法>

- ① 自施設から U-35 Case Report Award セッションへの演題応募のない、日本血管外科学会東海・北陸地方会の顧問・世話人による審査です。
 - (1) セッション 1、2、3 の座長各 2 名と審査員各 3 名の計 5 名によりセッション毎に採点します。
 - (2) 症例点（症例と治療に関する評価）10 点とプレゼンテーション点（発表、質疑応答の巧みさ）10 点、1 演題 20 点満点、全体で 100 点満点の評価となります。
- ② 最優秀演題の決定方法
 1. 最高得点の演題
 2. 同点の演題が複数の場合、最高点を付けた審査員の数が多い演題
 3. さらに同点が複数の場合、プレゼンテーション点が高い演題（総会での発表があるため）
 4. さらに同点が複数の場合、卒業年の若い演者の演題
 5. さらに同点が複数の場合、審査員の協議を経て会長が決定
- ③ 総会（13:50 より）の中で優秀演題の発表と表彰式を行いますので、U-35 Case Report Award セッション演者の先生方は御参加をお願いいたします。

日程表

3月8日(土) ウィンクあいち

8:25	開会の辞	須田 久雄 (名古屋市立大学病院 心臓血管外科)
8:30	モーニングセッション 共催：日本ゴア合同会社	座 長：森前 博文 (一宮市立市民病院 血管外科) 演 者：田畑 光紀 (安城厚生病院 血管外科)
8:55	U-35 審査方法説明	須田 久雄 (名古屋市立大学病院 心臓血管外科)
9:00	U-35 Case Report Award セッション1「腹部大動脈」	座 長：坂野比呂志 (名古屋大学 血管外科) 座 長：松本 康 (金沢医療センター 心臓血管外科) 審 査 員：島袋 勝也 (澤田病院 血管外科) 審 査 員：外川 正海 (富山県立中央病院 心臓血管外科) 審 査 員：山下 昭雄 (黒部市民病院 血管外科)
10:00		
10:05	U-35 Case Report Award セッション2「末梢血管」	座 長：犬塚 和徳 (浜松医科大学 第二外科・血管外科) 座 長：児玉 章朗 (愛知医科大学 血管外科) 審 査 員：小畑 貴司 (金沢医科大学水見市民病院 胸部心臓血管外科) 審 査 員：西田 聡 (福井県立病院 心臓血管外科) 審 査 員：松下 昌裕 (一宮市立市民病院 血管外科)
11:15		
11:20	U-35 Case Report Award セッション3「胸部大動脈」	座 長：高野 環 (金沢医科大学 心臓血管外科) 座 長：三岡 博 (静岡市立静岡病院 心臓血管外科) 審 査 員：加藤 貴吉 (岐阜大学 第一外科) 審 査 員：神谷 信次 (名古屋市立大学附属東部医療センター 心臓血管外科) 審 査 員：高木 靖 (藤田医科大学 心臓血管外科)
12:30		
13:00	ランチョンセミナー 共催：日本ライフライン株式会社	座 長：橋爪 卓也 (名古屋市立大学附属東部医療センター 放射線科) 演 者：山岡 輝年 (松山赤十字病院 血管外科)
13:50	総会 表彰式	須田 久雄 (名古屋市立大学病院 心臓血管外科)
14:10	メモリアルレクチャー	座 長：錦見 尚道 (日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 血管外科) 演 者：石橋 宏之 (愛知医科大学メディカルセンター 外科)
14:40	一般演題1「腹部大動脈」	座 長：井原 努 (岐阜県立多治見病院 血管外科)
15:20		
15:30	コーヒープレイクセミナー 共催：株式会社カネカメディックス	座 長：石田成吏洋 (松波総合病院 心臓血管外科) 演 者：野村 拓生 (十全記念病院 血管外科)
15:50	一般演題2「末梢血管」	座 長：永田 純一 (日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 血管外科)
16:30	一般演題3 「胸部大動脈 その他」	座 長：鷺山 直己 (浜松医科大学 第一外科)
17:10	閉会の辞	須田 久雄 (名古屋市立大学病院 心臓血管外科)
17:15		

モーニングセッション

「ゴア[®] エクスクルーダー[®] ファミリーの使い分け」

8:30 ~ 8:55

座 長 森前 博文 (一宮市立市民病院 血管外科)

演 者 田畑 光紀 (安城厚生病院 血管外科)

「ゴア[®] エクスクルーダー[®] ファミリー ~当院の選択方針~」

共催：日本ゴア合同会社

U-35 Case Report Award セッション 1

「腹部大動脈」

9:00 ~ 10:00

座 長 坂野比呂志 (名古屋大学 血管外科)

松本 康 (金沢医療センター 心臓血管外科)

審 査 員 島袋 勝也 (澤田病院 血管外科)

外川 正海 (富山県立中央病院 心臓血管外科)

山下 昭雄 (黒部市民病院 血管外科)

01 造影剤アレルギー患者に対し、CO2 造影にて腸骨動脈再建を up-and-over 法で行ったステントグラフト内挿術の 1 例

春日井市民病院 外科・血管外科

○近松 雅文, 玉井 宏明, 永田 萌々

02 腹部大動脈人工血管置換術後の中枢側吻合部瘤に対するステントグラフト留置：TREQ Cuff と Excluder IBE を用いた工夫

静岡市立静岡病院 心臓血管外科

○水谷 一貴, 三岡 博, 寺井 恭彦, 佐藤 翔太, 古橋 広樹, 鈴木 貴大,

小澤 貴大, 川口 信司, 宮野 雄太, 山田 宗明, 野村 亮太, 中井 真尚

03 アクセスルートトラブルに伴う Type 1b エンドリークに対して AFX リムエクステンションを用いた追加 EVAR で良好な結果を得た一例

富山県立中央病院 心臓血管外科

○片桐 悠至, 関 功二, 中垣 彰太, 小尾 勇人, 大高 慎吾, 外川 正海,

上田 哲之

04 スtentグラフト内挿術 (EVAR 後)、遠隔期 type Ia endoleak による瘤径拡大を 4D-CT で診断し、chimney EVAR で修復した 1 例

春日井市民病院 外科・血管外科

○永田 萌々, 近松 雅文, 玉井 宏明

05 EVAR 後の瘤径拡大に対し、循環停止下に open conversion を行なった 1 例

岐阜大学 心臓血管外科

○佐藤 優行, 坂井 修, 加藤 貴吉, 梅田 悦嗣, 小椋 弘樹, 藤井 涼,
山口 聖次郎, 土井 潔

06 感染性腹部大動脈瘤切迫破裂 EVAR 後の十二指腸瘻に対して複数回治療を行い救命し得た 1 例

金沢大学附属病院 心臓血管外科

○北澤 直樹, 坂井 亜依, 中堀 洋樹, 上田 秀保, 山本 宜孝, 山田 有希子,
飯野 賢治, 村田 明, 竹村 博文

07 EVAR 後の脚閉塞に対し、経皮的 Fogarty 血栓除去を行なった一例

一宮西病院 心臓血管外科

○中嶋 信太郎, 山本 淳平, 佐藤 智, 澤崎 優, 水田 真司

U-35 Case Report Award セッション 2

「末梢血管」

10:05 ~ 11:15

座 長 犬塚 和徳 (浜松医科大学 第二外科・血管外科)
児玉 章朗 (愛知医科大学 血管外科)

審査員 小畑 貴司 (金沢医科大学水見市民病院 胸部心臓血管外科)
西田 聡 (福井県立病院 心臓血管外科)
松下 昌裕 (一宮市立市民病院 血管外科)

08 両側高度慢性下肢虚血に対し尺側皮静脈を用いた下肢動脈バイパスを施行した症例

¹ 浜松医科大学 第二外科・血管外科,

² 浜松医療センター 血管外科

○福井 脩介¹, 片橋 一人¹, 石川 諄武¹, 遠藤 佑介¹, 露木 肇¹, 佐野 真規¹,
犬塚 和徳¹, 海野 直樹^{1,2}, 竹内 裕也¹

09 膵癌術後化学療法中に発症した感染性腸骨動脈瘤の経験

富山赤十字病院 心臓血管外科

○野坂 裕, 池田 真浩

10 EVAR 後に発症した正中弓状靭帯圧迫症候群に伴う前上膵十二指腸動脈仮性動脈瘤破裂の経験

大垣市民病院 心臓血管外科

○柴原 弘就, 芦田 真一, 山川 将人, 藤井 亮介, 横手 淳

11 鈍的外傷による遅発性橈骨動脈仮性動脈瘤の 1 例

総合大雄会病院 心臓外科

○鈴木 里奈, 小林 健介, 水野 裕介

12 左総腸骨動脈瘤破裂により偶発的に発見された骨盤腎の 1 症例

伊勢赤十字病院 心臓血管外科

○丸山 敏司, 井上 諒太郎, 村上 理彦, 井上 良哉, 平野 玲奈, 山本 直樹,
馬瀬 泰美, 徳井 俊也

13 肝切除後門脈血栓症に対し、血栓除去を施行した 1 例

¹ 富山大学 第一外科,

² 富山大学 第二外科

○長尾 兼嗣¹, 大澤 央宜¹, 山下 重幸¹, 吉岡 伊作², 藤井 努², 芳村 直樹¹

14 小伏在静脈に対するシアノアクリレート製剤による血管内閉鎖治療後の endovenous glue induced thrombosis Class4 に対して外科的治療を施行した1例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

○早川 峻太, 森 義晴, 神谷 信次, 佐々木 英樹

15 IMPELLA 使用下の HIT により血栓塞栓症を発症した一例

富山大学 第一外科

○大澤 央宜, 長尾 兼嗣, 山下 重幸, 芳村 直樹

U-35 Case Report Award セッション 3

「胸部大動脈」

11:20 ~ 12:30

座長 高野 環 (金沢医科大学 心臓血管外科)
三岡 博 (静岡市立静岡病院 心臓血管外科)

審査員 加藤 貴吉 (岐阜大学 第一外科)
神谷 信次 (名古屋市立大学附属東部医療センター 心臓血管外科)
高木 靖 (藤田医科大学 心臓血管外科)

16 医原性の動脈解離による malperfusion に緊急 TEVAR 施行し救命した 1 例
一宮市立市民病院 血管外科

○中林 夕貴, 森前 博文, 鶴岡 琢也

17 下肢の malperfusion を有する外傷性逆行性 A 型急性動脈解離に対して血管内治療が奏効した一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 心臓血管外科

○山本 洸史, 加藤 互, 田中 啓介, 杉浦 純也, 森田 航司, 長嶋 泰征

18 遠位弓部動脈瘤内エントリーの B 型急性動脈解離に対し弓部動脈置換、胸部動脈ステントグラフト内挿術、腎動脈ステント挿入を同時施行した 1 例

浜松医科大学 第一外科

○木下 建二, 竹内 祐貴, 平野 雅大, 大箸 祐子, 津田 和政, 鷺山 直己,
岡本 一真

19 血管型エーラス・ダンロス症候群に対する 1 手術例

福井県立病院 心臓血管外科

○綿貫 誠也, 西田 聡, 鷹合 真太郎, 古山 和憲

20 開胸不能症例に対し RIBS (Retrograde in situ branched stent grafting) による左総頸動脈再建、頸動脈交叉バイパスを併施した zone 0 TEVAR の 1 例

名古屋大学医学部附属病院 血管外科

○大澤 拓哉, 李 昌史, 池田 脩太, 秋田 直宏, 杉本 昌之, 新美 清章,
坂野 比呂志

- 21 **TEVAR 後の解離性大動脈瘤に対する胸腹部置換術において左胸背動脈から Adamkiewicz 動脈に流入する側副血行路を温存し対麻痺を予防した一例**
福井大学医学部附属病院 心臓血管外科
○安永 聖, 田邊 佐和香, 堀川 夏美, 高森 督, 山田 就久, 福井 伸哉
- 22 **上行大動脈人工血管置換術後 吻合部仮性瘤に対して人工心肺を確立してから開胸した一例**
岐阜ハートセンター 心臓血管外科
○尾添 公紀, 小山 裕, 稲垣 順大
- 23 **Bentall 手術、胸腹部置換術後の遠隔期に偶発的に指摘された Marfan 症候群の巨大左鎖骨下動脈瘤の 1 例**
¹三重ハートセンター 心臓血管外科,
²名古屋市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学
○曾根 良晃¹, 西村 善幸¹, 中井 洋佑², 須田 久雄²

ランチョンセミナー
「EVAR 関連 Alto と AFX」

13:00 ～ 13:50

座 長 橋爪 卓也（名古屋市立大学附属東部医療センター 放射線科）

演 者 山岡 輝年（松山赤十字病院 血管外科）
「EVAR における新たな選択枝 ～ Alto の果たす役割～」

共催：日本ライフライン株式会社

メモリアルレクチャー
「指した手が最善手：血管外科医として歩んで」

14:10 ～ 14:40

座 長 錦見 尚道（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 血管外科）

演 者 石橋 宏之（愛知医科大学メディカルセンター 外科）

一般演題 1

「腹部大動脈」

14:40 ~ 15:20

座 長 井原 努 (岐阜県立多治見病院 血管外科)

24 EVAR 後瘤径拡大に対する開腹人工血管置換術でウンドリトラクタによる器械的圧迫で生じた術後肝梗塞の 1 例

金沢大学附属病院 心臓血管外科

○上田 秀保, 坂井 亜衣, 北澤 直樹, 中堀 洋樹, 山本 宜孝, 山田 有希子,
飯野 賢治, 村田 明, 竹村 博文

25 胃癌精査時に発見された腹部大動脈破綻に対し、ステントグラフト内挿術を施行した 1 例

¹ 富山大学附属病院 第一外科,

² 富山大学附属病院 放射線科

○山下 重幸¹, 長尾 兼嗣¹, 大澤 央宜¹, 不破 光策¹, 鳴戸 規人²

26 腹部大動脈偽性動脈瘤、下大静脈内穿波に対し緊急でステントグラフト内挿術を行った一例

豊橋市民病院 心臓血管外科

○外山 正志, 中山 雅人

27 慢性破裂性左総腸骨動脈瘤の 1 手術例

名古屋市立大学病院 心臓血管外科

○榛原 梓良, 中井 洋佑, 吉川 未花子, 影山 愛莉, 板谷 慶一, 須田 久雄

28 正中弓状靭帯圧迫症候群に対してバイパス治療を施行した症例の検討

¹ 豊川市民病院 心臓血管外科,

² 豊川市民病院 消化器外科

○小川 真司¹, 沼田 幸英¹, 寺西 太²

コーヒーブレイクセミナー

「CLTI」

15:30 ～ 15:50

座 長 石田成吏洋（松波総合病院 心臓血管外科）

演 者 野村 拓生（十全記念病院 血管外科）

「CLTI 治療の最前線～ Rheocarna を用いた治療戦略～」

共催：株式会社カネカメディックス

一般演題 2

「末梢血管」

15:50 ~ 16:30

座 長 永田 純一（日本赤十字社愛知医療センター名古屋第一病院 血管外科）

29 Distal Bypass 術後に吻合部創し開を合併し、バイパス経路変更と創処置によって救肢に成功した 1 例

愛知医科大学 血管外科

○有馬 隆紘, 児玉 章朗, 折本 有貴, 川井 陽平, 三岡 裕貴

30 跛行症状の増悪を認めた LEAD に対して下腿動脈バイパス術を施行した 2 例

十全記念病院 血管外科

○野村 拓生

31 血管内治療後仮性動脈瘤に対して経皮的に修復を施行した一例

浜松医療センター 血管外科

○山中 裕太, 山本 尚人, 嘉山 貴文, 矢田 達朗, 橋本 孝司, 海野 直樹

32 遠位橈骨動脈仮性瘤に対し外科的瘤切除術を施行した一例

医療法人澄心会 豊橋ハートセンター 心臓血管外科

○荻原 唯, 高木 晶, 柳澤 淳次, 後藤 芳宏, 大川 育秀

33 左鎖骨下動脈狭窄症の 1 手術例

刈谷豊田総合病院 心臓血管外科

○櫻井 大輝, 谷川 祐太郎, 北村 浩平, 齊藤 隆之

一般演題 3

「胸部大動脈 その他」

16:30 ~ 17:10

座 長 鷺山 直己 (浜松医科大学 第一外科)

- 34 頸動脈および腸管動脈の灌流障害を合併した StanfordA 型急性大動脈解離の一例
小牧市民病院 心臓血管外科
○杉山 佳代, 綿貫 博隆, 栃井 将人, 松山 克彦
- 35 Kommerell 憩室、右側大動脈弓に対して右開胸下行大動脈置換術を施行した二症例
名古屋市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学
○吉川 未花子, 中井 洋佑, 影山 愛莉, 榛原 梓良, 板谷 慶一, 須田 久雄
- 36 上甲状腺動脈瘤の 1 例
安城更生病院 血管外科
○大西 紘平, 田畑 光紀, 佐伯 悟三
- 37 非解剖学的バイパス術後心筋梗塞にて失った 1 例
豊川市民病院 心臓血管外科
○沼田 幸英, 小川 真司
- 38 急性腹部大動脈閉塞に対して、右腋窩動脈 - 両大腿動脈バイパス術と瀉血を行い、
腎代謝症候群を回避した 1 例
刈谷豊田総合病院 心臓血管外科
○谷川 祐太郎, 櫻井 大輝, 北村 浩平, 齊藤 隆之

一般演題
抄 録

01 造影剤アレルギー患者に対し、CO2 造影にて腸骨動脈再建を up-and-over 法で行ったステントグラフト内挿術の1例

春日井市民病院 外科・血管外科

○近松 雅文, 玉井 宏明, 永田 萌々

症例は81歳、男性。造影CT：腹部大動脈瘤47mm（拡大傾向）・右総腸骨動脈瘤27mm・左総腸骨動脈瘤32mm・左内腸骨動脈閉塞。ステントグラフト内挿術（右内腸骨動脈再建）・2期的治療の方針とした。事前分岐塞栓時、造影剤アレルギーが判明。CO2造影にてステントグラフト内挿術を施行した。内腸骨動脈再建はメインボディ留置後に人工血管内の山越えにて施行した（up-and-over 法）。

02 腹部大動脈人工血管置換術後の中枢側吻合部瘤に対するステントグラフト留置：TREQ Cuff と Excluder IBE を用いた工夫

静岡市立静岡病院 心臓血管外科

○水谷 一貴, 三岡 博, 寺井 恭彦, 佐藤 翔太, 古橋 広樹, 鈴木 貴大, 小澤 貴大, 川口 信司, 宮野 雄太, 山田 宗明, 野村 亮太, 中井 真尚

症例は74歳、男性。腹部大動脈人工血管置換術後フォロー中に中枢側吻合部瘤を認めた。右腎動脈2本のうち1本が動脈瘤直上に存在したため、中枢側ネック確保と腎血流温存目的でTREQ Cuffをhalf deployで開窓しre-sheathせずに手術施行し右腎動脈血流を確保しつつ、メインボディにはExcluder IBEを使用しEVARを施行した。術後造影CTではエンドリークは認めず、右腎動脈血流も温存されていた。術後6ヶ月のCTでは動脈瘤の縮小を認めた。

03 アクセスルートトラブルに伴う Type 1b エンドリークに対して AFX リムエクステンションを用いた追加 EVAR で良好な結果を得た一例

富山県立中央病院 心臓血管外科

○片桐 悠至, 関 功二, 中垣 彰太, 小尾 勇人, 大高 慎吾, 外川 正海, 上田 哲之

82歳男性。CTで腹部大動脈瘤を指摘され当院へ紹介となった。解剖学的形態からAFX2によるEVARを選択した。術中バイタルの異常なく手術は終了したが、術後CTで右総腸骨動脈から右内外腸骨動脈にかけて内膜の消失とType 1b エンドリークを認めたため、後日右脚にAFX リムエクステンションを追加しエンドリークは消失した。術中判明しなかったアクセスルートトラブルと使用機会の少ないAFX リムエクステンションでの追加治療を経験したため報告する。

04 ステントグラフト内挿術(EVAR後)、遠隔期 type Ia endoleak による瘤径拡大を4D-CTで診断し、chimney EVAR で修復した1例

春日井市民病院 外科・血管外科

○永田 萌々, 近松 雅文, 玉井 宏明

【症例】80歳・男性【現病歴】10年前、腹部大動脈瘤(58mm)に対しEVAR、6年前、瘤径拡大(62mm)・type 1b (左脚逸脱)に対し治療歴(脚追加留置)。再度瘤径拡大(67mm)を認め、4D-CTにてtype Ia endoleakを診断。【治療】既存ステントグラフトは低位腎動脈直下から留置されており、chimney EVARにて修復、術中corn beam CTにてendoleak制御を確認した。

05 EVAR後の瘤径拡大に対し、循環停止下にopen conversionを行なった1例

岐阜大学 心臓血管外科

○佐藤 優行, 坂井 修, 加藤 貴吉, 梅田 悦嗣,
小椋 弘樹, 藤井 涼, 山口 聖次郎, 土井 潔

症例は80歳、男性。75歳時に腹部大動脈瘤50mmに対して、EVARを実施した。80歳時にtype Ia endoleakによる瘤径拡大に対して、両側腎動脈chimneyとstent graft中枢へ延長した。その半年後に瘤径は更に90mmへと拡大したため、開腹手術を行った。腹部大動脈はstent graftデバイスが重なっており、遮断困難が予想された。そこで、人工心肺下に20℃まで冷却したところで循環停止し、stent graftと大動脈瘤切除して人工血管に置換した。術後31日目に退院し、現在外来通院中である。

07 EVAR後の脚閉塞に対し、経皮的 Fogarty 血栓除去を行なった一例

一宮西病院 心臓血管外科

○中嶋 信太郎, 山本 淳平, 佐藤 智, 澤崎 優,
水田 真司

症例は70歳男性、主訴は間欠性跛行。受診の6日前に腹部大動脈ステントグラフト内挿術を行っていた。造影CTではステントグラフト右脚が圧排されたことにより脚の左右分岐部から閉塞を認めたが、右総腸骨動脈遠位以遠は側副血行路により造影されていた。採血や症状から血行再建により再灌流障害を引き起こす可能性は低いと判断し経カテーテルの血栓除去を行った。同日手術後から間欠性跛行は消失し、術後2日目に退院した。

06 感染性腹部大動脈瘤切迫破裂EVAR後の十二指腸瘻に対して複数回治療を行い救命し得た1例

金沢大学附属病院 心臓血管外科

○北澤 直樹, 坂井 亜依, 中堀 洋樹, 上田 秀保,
山本 宜孝, 山田 有希子, 飯野 賢治, 村田 明,
竹村 博文

症例は69歳男性。EVAR後十二指腸瘻に対し根治術を施行した。術後中枢側吻合部出血を認め、緊急EVARを施行した。その後、腹部コンパートメントに対し、開腹減圧および追加EVARを施行した。感染に対して抗生剤投与に併用し留置ドレーンによる長期腹腔内持続灌流感染制御を行い救命し得た。

08 両側高度慢性下肢虚血に対し尺側皮静脈を用いた下肢動脈バイパスを施行した症例

¹ 浜松医科大学 第二外科・血管外科,

² 浜松医療センター 血管外科

○福井 脩介¹, 片橋 一人¹, 石川 諄武¹, 遠藤 佑介¹,
露木 肇¹, 佐野 真規¹, 犬塚 和徳¹, 海野 直樹^{1,2},
竹内 裕也¹

下腿病変が主体となる包括的高度慢性虚血 (CLTI) に対する血行再建治療として、自家静脈グラフトを用いた遠位下腿動脈バイパスは有用である。今回、両下肢静脈瘤手術や過去の下腿動脈バイパスの既往により選択可能なグラフト血管の制限を伴う両側のCLTI症例に対して、尺側皮静脈を用いた下腿動脈バイパスを施行したため報告する。

09 睪癌術後化学療法中に発症した感染性腸骨動脈瘤の経験

富山赤十字病院 心臓血管外科

○野坂 裕, 池田 真浩

66歳男性。睪癌術後で化学療法中。発熱で来院し、感染性右総腸骨動脈瘤(38mm)と診断。3週間の抗生剤加療も炎症は下がりきらず、動脈瘤は55mmに増大し腹痛・腰痛が増強した。切迫破裂と診断しEVARを行った。術後、疼痛は消失し炎症の改善を認め、抗生剤の内服継続で自宅退院した。本症例を若干の考察を加えて報告する。

10 EVAR後に発症した正中弓状靭帯圧迫症候群に伴う前上脛十二指腸動脈仮性動脈瘤破裂の経験

大垣市民病院 心臓血管外科

○柴原 弘就, 芦田 真一, 山川 将人, 藤井 亮介, 横手 淳

症例は79歳男性。腎動脈下の50mm大のAAAに対し、右内腸骨動脈塞栓術とTREO[®]分枝型ステントグラフトを用いたEVARを行った。術後19時間後に腹痛と血圧低下を呈し、造影CTで前上脛十二指腸動脈仮性動脈瘤破裂を認め緊急TAEを施行した。術中造影で正中弓状靭帯圧迫症候群に伴う仮性動脈瘤形成が原因と判明した。EVAR後の前上脛十二指腸動脈仮性動脈瘤破裂は極めて稀であり、文献的考察を加え報告する。

11 鈍的外傷による遅発性橈骨動脈仮性動脈瘤の1例

総合大雄会病院 心臓外科

○鈴木 里奈, 小林 健介, 水野 裕介

鈍的外傷により生じた遅発性橈骨動脈仮性動脈瘤の1例について報告する。症例は25歳男性で、受診の1カ月前に転倒し右手関節を打撲し、徐々に拡大する右手関節橈側の腫瘤を自覚していた。初診時には超音波検査で右橈骨動脈に仮性動脈瘤を認めたため、局所麻酔下に右橈骨動脈の結紮術を行った。一般的に仮性動脈瘤の多くは外傷や感染に起因しており、本症例についても若干の文献的考察を加えて報告する。

12 左総腸骨動脈瘤破裂により偶発的に発見された骨盤腎の1症例

伊勢赤十字病院 心臓血管外科

○丸山 敏司, 井上 諒太郎, 村上 理彦, 井上 良哉, 平野 玲奈, 山本 直樹, 馬瀬 泰美, 徳井 俊也

症例は72歳男性、維持透析中。主訴気分不良で前医受診。前医CTで左総腸骨動脈瘤破裂と診断、同時に骨盤腎を指摘された。その後手術加療目的に当院へ転院搬送され、緊急手術で人工血管置換術を施行した。術中骨盤腎を目視で確認し、透析患者のため血行再建せずに手術は終了した。合併症はなく術後12日目前医へリハビリ転院となった。左総腸骨動脈瘤破裂により偶発的に発見された骨盤腎の1例を経験したので報告する。

13 肝切除後門脈血栓症に対し、血栓除去を施行した1例

¹富山大学 第一外科,

²富山大学 第二外科

○長尾 兼嗣¹, 大澤 央宜¹, 山下 重幸¹, 吉岡 伊作²,
藤井 努², 芳村 直樹¹

症例は71歳、男性。肝動脈門脈浸潤を伴う肝門部領域胆管癌に対し、消化器外科にて肝右葉切除術、肝外胆管切除術が施行された。POD5に施行した術後CTにて広範な門脈血栓を指摘された。残存肝機能温存のため血行再建は必須と考えられ、直視下に血栓除去、血栓吸引を施行した。術後、門脈末梢まで血流は改善し、肝酵素は改善傾向となった。門脈血栓症に対する確立された治療法はないが、直視下血栓除去で良好な結果を得たため報告する。

15 IMPELLA 使用下の HIT により血栓塞栓症を発症した一例

富山大学 第一外科

○大澤 央宜, 長尾 兼嗣, 山下 重幸, 芳村 直樹

症例は81歳女性。
急性心筋梗塞発症5日目に心室中隔穿孔を合併し、心原性ショックに対してIMPELLA CPが導入され循環管理されていた。VSP閉鎖術+IMPELLA除去が予定されていたが、術前にII型HITを発症。術後より下肢虚血症状を呈しCTにて腹部大動脈、両側腸骨動脈にカテーテル状の血栓を認めたため、血栓除去術を施行した。近年MCSの使用頻度が増加しており、IMPELLA使用下のHITによる血栓塞栓症を経験したので報告する。

14 小伏在静脈に対するシアノアクリレート製剤による血管内閉鎖治療後の endovenous glue induced thrombosis Class4 に対して外科的治療を施行した1例

名古屋市立大学医学部附属東部医療センター

○早川 峻太, 森 義晴, 神谷 信次, 佐々木 英樹

症例は65歳女性。下肢静脈瘤に対しシアノアクリレート系接着剤(CA)による血管内閉鎖治療を行った。手術翌日の下肢静脈超音波検査にて小伏在静脈から膝窩静脈へのCAの進展および同静脈の閉塞を認めた。CAに起因した血栓の溶解を期待してヘパリンおよび直接作用型経口抗凝固薬の投与を行ったが改善は認めなかったため全身麻酔下に膝窩静脈内のCAの除去を行った。術後の造影CTにて膝窩静脈の開存を確認した。

16 医原性の大動脈解離による malperfusion に緊急 TEVAR 施行し救命した1例

一宮市立市民病院 血管外科

○中林 夕貴, 森前 博文, 鶴岡 琢也

【症例】62歳男性【既往歴】EVAR 後右脚閉塞, 肝硬変(HCC) 他【現病歴】1ヶ月前より吐・下血あり. 今回右下肢痛・全身脱力で救急搬送. 【現症】来院時血圧60台. 貧血著明. CK高値. 右下肢ドブラ聴取可. 【治療】EGD, 輸血で状態安定. 10日後右脚閉塞にEVT施行. 術中に腹痛出現. 動脈造影でCeA以下造影不良, 腹部ステントグラフト変形あり. 下行大動脈解離のmalperfusionと診断し緊急TEVAR(entry閉鎖)施行. 【結語】医原性解離によるmalperfusionの症例を経験したので報告する.

17 下肢の malperfusion を有する外傷性逆行性 A 型急性大動脈解離に対して血管内治療が奏効した一例

日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 心臓血管外科

○山木 洸史, 加藤 互, 田中 啓介, 杉浦 純也,
森田 航司, 長嶋 泰征

症例は 65 才男性。転落外傷契機に偽腔閉鎖型逆行性 A 型急性大動脈解離となり後腹膜出血を合併していたため血管塞栓術を先行した。その後右下肢の完全麻痺と冷感著明となったため malperfusion と判断し手術の方針とした。後腹膜血腫に対して塞栓術を行ったところでありフルヘパリン化は出血を助長するものと考え entry 閉鎖と malperfusion の解除のため TEVAR、EVAR、EVT を同時に施行し、開胸手術を回避した一例を経験した。文献的考察を交え報告する。

19 血管型エーラス・ダンロス症候群に対する 1 手術例

福井県立病院 心臓血管外科

○綿貫 誠也, 西田 聡, 鷹合 真太郎, 古山 和憲

症例は血管型エーラス・ダンロス症候群の 40 代、女性。20 代に大動脈基部瘤にて Bentall 術を受けた。上行大動脈遠位部に primary entry を有する急性大動脈解離を発症し、保存的加療後に自宅退院したが、その 6 ヶ月後に偽腔が急激に増大した。また、大動脈解離後の経過で、左総頸動脈と左鎖骨下動脈の起始部が閉塞した。右腋窩動脈への非解剖学的バイパス術を併施し、Zone 0 TEVAR を施行した。術後 2 年経過し外来通院している。

18 遠位弓部大動脈瘤内エントリーの B 型急性大動脈解離に対し弓部大動脈置換、胸部大動脈ステントグラフト内挿術、腎動脈ステント挿入を同時施行した 1 例

浜松医科大学 第一外科

○木下 建二, 竹内 祐貴, 平野 雅大, 大箸 祐子,
津田 和政, 鷺山 直己, 岡本 一真

生来健康な 84 歳女性。突然の胸背部痛をきたし、遠位弓部大動脈瘤内にエントリーを有する急性 B 型大動脈解離と診断された。瘤内の偽腔は開存、中部胸部下行より末梢の大動脈は正常径で、偽腔閉鎖型であった。真腔狭小化し malperfusion を認め緊急手術を要した。zone 2 吻合での TAR + ET、ET 部分を中樞ランディングに使用した TEVAR、左腎動脈ステントを組み合わせて瘤切除とエントリー閉鎖のどちらも行わず救命と malperfusion 解除に成功した。

20 開胸不能症例に対し RIBS (Retrograde in situ branched stent grafting) による左総頸動脈再建、頸動脈交叉バイパスを併施した zone 0 TEVAR の 1 例

名古屋大学医学部附属病院 血管外科

○大澤 拓哉, 李 昌史, 池田 脩太, 秋田 直宏,
杉本 昌之, 新美 清章, 坂野 比呂志

63 歳男性。既往に Bentall 手術、縦隔炎に対し広背筋皮弁、胸郭形成、開窓型 TEVAR など。今回胸痛で受診。type Ia EL を伴う弓部瘤増大を認め、切迫破裂と診断。開胸手術は不可能と判断し、zone 0 TEVAR、RIBS による左総頸動脈再建、頸動脈交叉バイパス、腕頭動脈、左鎖骨下動脈塞栓術を施行。微小な type Ia EL が残存するものの、術後は胸痛消失し瘤径も縮小傾向である。

21 TEVAR 後の解離性大動脈瘤に対する胸腹部置換術において左胸背動脈から Adamkiewicz 動脈に流入する側副血行路を温存し対麻痺を予防した一例

福井大学医学部附属病院 心臓血管外科

○安永 聖, 田邊 佐和香, 堀川 夏美, 高森 督,
山田 就久, 福井 伸哉

70 歳男性。2013 年に B 型大動脈解離を発症。2016 年に下行大動脈の ULP 拡大に対して TEVAR を施行。その後、2024 年に distal SINE に伴う Type IB EL と瘤径の拡大を認め、胸腹部置換を行う方針とした。術前 CT で左胸背動脈から第 8 肋間動脈を介し Adamkiewicz 動脈に流入する側副血行路を同定した。この側副血行路を温存するため第 7 肋間で開胸し胸腹部置換を行ったことで、対麻痺を含む、術後合併症なく自宅退院した一例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

23 Bentall 手術、胸腹部置換術後の遠隔期に偶発的に指摘された Marfan 症候群の巨大左鎖骨下動脈瘤の 1 例

¹ 三重ハートセンター 心臓血管外科,

² 名古屋市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学

○曾根 良晃¹, 西村 善幸¹, 中井 洋佑², 須田 久雄²

63 歳女性。35 歳で Marfan 症候群に伴う AAE の診断で Bentall 手術、45 歳で B 型大動脈解離に対して胸腹部置換を施行。今回、AF で ABL 施行する際に術前 CT で偶発的に 55mm 大の巨大左鎖骨下動脈瘤を指摘され手術介入となった。手術は鎖骨下アプローチで動脈瘤を切除し PROPATEN[®] 8mm で再建した。術後は良好な経過を辿り、術後 12 日目に自宅退院となった。若干の文献的考察を併せて報告する。

22 上行大動脈人工血管置換術後 吻合部仮性瘤に対して人工心肺を確立してから開胸した一例

岐阜ハートセンター 心臓血管外科

○尾添 公紀, 小山 裕, 稲垣 順大

70 代、男性。6 年前に Stanford A 型急性大動脈解離に対し、上行大動脈人工血管置換術を施行。フォローアップの CT で遠位側吻合部の仮性動脈瘤を認めた。仮性動脈瘤は CT 画像上、胸骨と接しており、胸骨切開、剥離操作による損傷のリスクが高いと判断。人工心肺確立、軽度低体温とした後、胸骨切開を行い、部分弓部大動脈人工血管置換術を施行した。剥離による動脈出血が予想される症例に対して有効と考えられた。

24 EVAR 後瘤径拡大に対する開腹人工血管置換術でウンドリトラクタによる器械的圧迫で生じた術後肝梗塞の 1 例

金沢大学附属病院 心臓血管外科

○上田 秀保, 坂井 亜衣, 北澤 直樹, 中堀 洋樹,
山本 宜孝, 山田 有希子, 飯野 賢治, 村田 明,
竹村 博文

症例は 77 歳男性。EVAR 後の瘤径拡大に対して、両側腎動脈上遮断でのステントグラフト除去人工血管置換術を施行した。術後より高度肝障害が出現し、AST/ALT がそれぞれ最高 5099/3663 に達し、術後 2 日目にピークアウトした。術後の造影 CT では、ウンドリトラクタの辺縁に一致する帯状の肝梗塞部を認めた。ウンドリトラクタの使用には、慎重な取り付けが必要であると考えられた。

25 胃癌精査時に発見された腹部大動脈破綻に対し、ステントグラフト内挿術を施行した1例

¹富山大学附属病院 第一外科,

²富山大学附属病院 放射線科

○山下 重幸¹, 長尾 兼嗣¹, 大澤 央宜¹, 不破 光策¹,
鳴戸 規人²

202X年3月24日、吐血を主訴に紹介医緊急搬送された。造影CTで胃幽門部肥厚および、腹部大動脈後壁の破綻を疑う所見を認めた。上部消化管内視鏡では進行胃癌に伴う幽門狭窄と診断された。腹部大動脈破裂予防のための治療を要すると判断した。高齢、胃癌術前状態でありステントグラフト内挿術を選択した。3月28日当院転院し、4月1日手術施行した。術後大きな問題なく経過し、胃癌精査・加療のため4月8日第三内科転科した。

27 慢性破裂性左総腸骨動脈瘤の1手術例

名古屋市立大学病院 心臓血管外科

○榛原 梓良, 中井 洋佑, 吉川 未花子, 影山 愛莉,
板谷 慶一, 須田 久雄

82歳男性、CTにて左総腸骨動脈瘤と周囲の膿瘍貯留を疑う所見、炎症高値から感染性左総腸骨動脈瘤の診断で手術を行った。術中所見では膿瘍形成は認めず、左総腸骨動脈後壁に破裂孔と、それに連続するように後腹膜腔内に基質化した血腫の貯留を認めた。慢性破裂性左総腸骨動脈瘤と診断し、人工血管による血行再建を行った。

慢性破裂性総腸骨動脈瘤の1例を経験したので、若干の文献的考察を交え報告する。

26 腹部大動脈偽性動脈瘤、下大静脈内穿波に対し緊急でステントグラフト内挿術を行った一例

豊橋市民病院 心臓血管外科

○外山 正志, 中山 雅人

症例は72歳、男性。併存症・既往歴に特記事項なし。下腿浮腫と労作時呼吸苦のため当院救急外来を受診。CT上腹部大動脈瘤を認めたが利尿剤処方され帰宅となった。救急外来明けて当院循環器内科を受診。腹部大動脈偽性動脈瘤、下大静脈内穿波を認め当科コンサルト。緊急でステントグラフト内挿術を施行した。術後CTで偽性動脈瘤内へ造影剤の漏出なし。術後23日目に独歩退院。現在外来にて経過観察中である。

28 正中弓状靭帯圧迫症候群に対してバイパス治療を施行した症例の検討

¹豊川市民病院 心臓血管外科,

²豊川市民病院 消化器外科

○小川 真司¹, 沼田 幸英¹, 寺西 太²

当院において正中弓状靭帯圧迫症候群に対してバイパス治療を施行した2例について検討する。いずれの症例も腹痛を主訴に来院され、CTを撮影したところ後腹膜血腫、多発脾十二指腸動脈瘤を認めた、血管内治療も考慮したが、動脈瘤が多発しておりバイパス治療を選択した。血腫の吸収を待ち正中弓状靭帯切開術、大伏在静脈による大動脈-総肝動脈バイパス術を施行した。両症例とも術後1年以上経過したCTにてグラフト血流は良好である。

29 Distal Bypass 術後に吻合部創し開を合併し、バイパス経路変更と創処置によって救肢に成功した1例

愛知医科大学 血管外科

○有馬 隆紘, 児玉 章朗, 折本 有貴, 川井 陽平,
三岡 裕貴

74歳女性、左下肢の安静時痛あり、前医にて浅大腿動脈の閉塞の診断で、血管内治療を3回施行されたが、閉塞を繰り返し当院紹介となり左総大腿動脈-総足底動脈バイパスを施行した。術後、末梢吻合部の皮膚壊死を認め、グラフト-前脛骨動脈バイパスを施行した。その後末梢吻合部感染を合併したため、感染創を迂回しグラフト-足背動脈バイパスを施行した。再度、末梢吻合部の創し開を合併したが、術後8か月で治癒した。

31 血管内治療後仮性動脈瘤に対して経皮的に修復を施行した一例

浜松医療センター 血管外科

○山中 裕太, 山本 尚人, 嘉山 貴文, 矢田 達朗,
橋本 孝司, 海野 直樹

症例は70歳台男性。心房細動に対して右総大腿動脈・静脈を穿刺し、アブレーションを施行。POD1に総大腿動脈の正中腹側に15mm台の仮性瘤を認め当科紹介。POD4にPerclose Prostyleを使用して動脈欠損部を縫合修復した。翌日超音波検査で、総大腿動脈からの血流は消失したが、一部に血流残存を認めた。分枝動脈の損傷で、POD11にトロンピン注入を施行し仮性瘤は閉塞した。

30 跛行症状の増悪を認めたLEADに対して下腿動脈バイパス術を施行した2例

十全記念病院 血管外科

○野村 拓生

症例1は68歳男性。右総腸骨動脈から膝窩動脈まで閉塞したLEADで近医フォロー中に跛行増悪を認め紹介。EVTで総大腿動脈まで開通後に後脛骨動脈へバイパスを行い、跛行は改善した。

症例2は72歳男性。跛行増悪で近医より紹介。前医でEVT歴があり左浅大腿動脈から腓骨動脈までstentが留置。総大腿動脈から腓骨動脈へ外側アプローチでバイパスした。跛行は改善し腓骨を7cm切除したが術後17日で独歩退院できた。

32 遠位橈骨動脈仮性瘤に対し外科的瘤切除術を施行した一例

医療法人澄心会 豊橋ハートセンター 心臓血管外科

○荻原 唯, 高木 晶, 柳澤 淳次, 後藤 芳宏,
大川 育秀

狭心症の既往歴のある50代男性。左遠位橈骨動脈アプローチによる冠動脈造影を施行した。検査7日後に穿刺部の腫脹と疼痛の悪化、手指の神経症状が出現し、エコーで33mm×12mmの仮性瘤を認めた。エコー下圧迫を行うも改善せず、外科的瘤切除術を施行した。術後経過は良好で症状の改善を認めた。

遠位橈骨動脈アプローチの合併症として神経症状を有する仮性瘤の報告は稀であり、外科的治療を要した1例を経験したため報告する。

33 左鎖骨下動脈狭窄症の1手術例

刈谷豊田総合病院 心臓血管外科

○櫻井 大輝, 谷川 祐太郎, 北村 浩平, 齊藤 隆之

症例は76歳女性。左上肢の冷感と痺れのMRI精査で左鎖骨下動脈狭窄を認め、当科紹介受診された。血圧は右上肢で116/65mmHg、左上肢で85/55mmHgであった。造影CTでは左鎖骨下動脈狭窄部から左椎骨動脈が起始していた。左上肢の虚血症状があるため血行再建の適応と判断した。病変部から椎骨動脈が起始しているため血管内治療は不適と考え、右腋窩動脈-左腋窩動脈バイパス術を施行した。術後、左上肢の症状の改善と上肢の血圧左右差の消失が得られた。

34 頸動脈および腸管動脈の灌流障害を合併したStanford A型急性大動脈解離の一例

小牧市民病院 心臓血管外科

○杉山 佳代, 綿貫 博隆, 柄井 将人, 松山 克彦

52歳女性。高血圧の既往あり。胸痛のため受診、来院時著明な腹部膨満を認めた。造影CTでStanford A型大動脈解離と判明。明らかな麻痺症状はないものの右頸動脈は一部造影されず、腹腔動脈が偽腔起始、上腸間膜動脈は解離のため途中で造影欠損があり、CTでも小腸浮腫を認めた。放射線科による上腸間膜動脈への血管内治療を先行し、その後開窓型弓部置換術を施行した。術中の選択的脳分離体外循環ではあえて腕頭動脈には送血せず、術後明らかな脳合併症や腸管虚血所見はなく、10日で軽快退院した。

35 Kommerell 憩室、右側大動脈弓に対して右開胸下行大動脈置換術を施行した二症例

名古屋市立大学大学院医学研究科 心臓血管外科学

○吉川 未花子, 中井 洋佑, 影山 愛莉, 榛原 梓良, 板谷 慶一, 須田 久雄

Kommerell 憩室(KD)は解離や破裂、臓器圧排症状を呈するが、治療・手術方針は標準化されていない。当院では憩室の完全切除を目的としたin-situでの一期的再建の方針としている。今回、嚥下困難を伴うKD、右側大動脈弓の2症例を経験した。

いずれも右第4肋間開胸部分体外循環使用下で下行大動脈置換術を行い、良好な経過を得た。文献的考察を含めて報告する。

36 上甲状腺動脈瘤の1例

安城更生病院 血管外科

○大西 紘平, 田畑 光紀, 佐伯 悟三

症例は69歳、女性。バセドウ病に対し当院内科にてフォローされていた。エコーにて右上甲状腺動脈瘤(径5mm)を指摘され、当科紹介となった。破裂すると血種が気管を圧迫し呼吸停止に至る可能性があり、手術を行った。頸部を襟状に切開し、広頸筋を剥離後、前頸筋をスプリットし甲状腺に到達した。甲状腺前面を剥離。右上甲状腺動脈瘤に到達し、瘤の中核と末梢を結紮し切除した。今回、まれな甲状腺動脈瘤を経験したので報告する。

37 非解剖学的バイパス術後心筋梗塞にて失った1例

豊川市民病院 心臓血管外科

○沼田 幸英, 小川 真司

症例は80歳、男性。間欠性跛行の精査で最大短径45mmの腹部大動脈瘤と両側総腸骨～外腸骨動脈の閉塞を認め当科紹介。術前精査の冠動脈CTにて冠動脈病変の疑いあり、低侵襲である右腋窩-両側大腿動脈バイパスの方針とした。術後2日目に心筋梗塞を発症し緊急でPCIを施行、術中より血圧低下あり。IABP・PCPS導入したが、心機能改善得られず、術後3日目に死亡退院となった。若干の文献的考察を加えて報告する。

38 急性腹部大動脈閉塞に対して、右腋窩動脈-両大腿動脈バイパス術と瀉血を行い、筋腎代謝症候群を回避した1例

刈谷豊田総合病院 心臓血管外科

○谷川 祐太郎, 櫻井 大輝, 北村 浩平, 斉藤 隆之

患者は67歳男性、両下肢脱力と疼痛のため当院を受診。CTで腹部大動脈閉塞と診断され入院。運動障害は来していなかったため翌日に右腋窩動脈-両大腿動脈バイパス術を施行した。術前CK高値で、再灌流障害の可能性があると判断し、大腿動脈内を洗浄する方針とした。両側とも末梢側吻合直前に大腿動脈内にヘパ生1Lを注入しつつ大腿静脈より同量瀉血し、セルセーバーで返血した。術後経過は良好で、第5病日に独歩退院となった。

日本血管外科学会東海・北陸地方会 役員名簿

顧問

安藤 太三	池澤 輝男	石橋 宏之	井隼 彰夫
梅本 琢也	海野 直樹	遠藤 將光	太田 敬
大中 正光	大橋 博和	金子 寛	神谷 隆
城所 仁	古森 公浩	佐々木久雄	清水 健
新保 秀人	鈴木 克昌	滝谷 博志	玉木 修治
土岡 弘通	戸島 雅宏	長嶋 孝昌	錦見 尚道
秦 紘	廣瀬 一	松下 昌裕	松原 純一
松本 興治	三崎 拓郎	三島 晃	宮内 正之
村岡 隆介	村川 真司	守屋 斗人	矢田 公
矢野 孝	山本信一郎	横川 雅康	横山 幸房

世話人

池田 真浩	犬塚 和徳	井原 努	上田 秀保
上山 克史	笠島 史成	加藤 寛城	小暮 周平
児玉 章朗	小畑 貴司	小林 昌義	佐伯 悟三
島袋 勝也	庄村 遊	鈴木 正彦	須田 久雄
外川 正海	高木 靖	高野 環	竹村 博文
坪田 誠	土井 潔	徳井 俊也	永田 純一
西田 聡	服部 圭祐	坂野比呂志	福井 伸哉
松本 康	水野 敬輔	三岡 博	森前 博文
山下 昭雄	山下 重幸	山之内 大	山本 清人
山本希誉仁	山本 尚人		

日本血管外科学会東海・北陸地方会規則

(第1章 総 則)

- 第 1 条 本会は日本血管外科学会東海・北陸地方会という。
第 2 条 本会の事務所は名古屋大学大学院血管外科学講座内におく。

(第2章 目的および事業)

- 第 3 条 本会は血管外科に関する諸問題を研究し、広くその普及発展に寄与することを目的とする。
第 4 条 本会は前条の目的を達成するために次の事業を行う。
(1) 研究発表会、学術講演会などの開催。
(2) 日本血管外科学会との連絡および提携。

(第3章 会員)

- 第 5 条 本会の会員は東海・北陸地方（静岡県、愛知県、岐阜県、三重県、富山県、石川県、福井県）に勤務または在住し、本会の目的に賛同する個人により構成される。
第 6 条 本会の会員は日本血管外科学会の会員に限るものとする。
第 7 条 会員の資格の喪失、退会および除名については、日本血管外科学会定款に準じるものとする。

(第4章 役員)

- 第 8 条 本会には次ぎの役員をおく。
(1) 会 長 1名
(2) 世話人 若干名
(3) 幹 事 若干名
(4) 顧 問 若干名
第 9 条 会長は世話人会の互選により決定され会務を総理する。
会長の任期は、前会長が学術集会を開催した翌日から始まり、学術集会を開催した日に終了する。
第 10 条 世話人は会員のなかから世話人会の議決を経て会長が委嘱する。
第 11 条 幹事は会員のなかから世話人会の議決を経て会長が委嘱する。幹事は庶務・会計を行う。
第 12 条 世話人会は議決を経て顧問を推薦することができる。東海・北陸地方以外の勤務または在住となった顧問は、希望があれば顧問として留まることができる。
第 13 条 世話人の任期は3年とし、再任を妨げない。ただし、満65歳を越えた者は世話人となることができない。

(第5章 世話人会)

第14条 世話会は次ぎの規定によって行う。

- (1) 世話会は、学術集会の際に開催する。
- (2) 世話会の議長は会長とする。
- (3) 世話会における議事は出席者の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。
- (4) 世話会は、次ぎの事項を審議する。
 - 1) 事業報告および会計報告
 - 2) 事業計画および会長の決定
 - 3) その他世話会が必要と認めた事項
- (5) 顧問は世話会に出席して意見を述べるができる。

(第6章 学術集会)

第15条 学術集会は次ぎの規定によって行う。

- (1) 学術集会は毎年1回開催し、会員の研究発表を行う。
- (2) 学術集会は、世話会で選任された会長が運営する。
- (3) 学術集会における研究発表は、演題名、発表者氏名、共同研究者氏名、所属機関名および200字以内の抄録が日本血管外科学会雑誌に掲載される。
- (4) 会長は、学術集会で会務に関する報告を行う。
- (5) (学部) 学生の参加費は無料とする。ただし、受付で学生証を提示する。
- (6) 原則として参加者は医療関係者とする。

(第7章 会計)

第16条 本会の会計年度は、毎年1月1日に始まり、12月31日に終わる。

(第8章 規則の変更)

第17条 本会の規則は世話会の議決を経て変更する。

第18条 本会の規則を施行するために必要とされる付則は、世話会の議決により別に定める。

- 付 則
- (1) この規則は平成5年2月5日から施行する。
 - (2) この規則は平成7年2月25日から施行する。
 - (3) この規則は平成15年3月1日から施行する。
 - (4) この規則は平成17年3月5日から施行する。
 - (5) この規則は平成19年3月3日から施行する。
 - (6) この規則は平成21年3月7日から施行する。
 - (7) この規則は平成24年3月2日から施行する。
 - (8) この規則は令和3年3月5日から施行する。
 - (9) この規則は令和6年2月9日から施行する。

協賛会社

株式会社アムコ
エドワーズライフサイエンス合同会社
株式会社カネカメディックス
KM バイオロジクス株式会社
CSL ベーリング株式会社
泉工医科工業株式会社
センチュリーメディカル株式会社
第一三共株式会社
大誠医科器械株式会社
テルモ株式会社
日本ゴア合同会社
日本ライフライン株式会社
平和物産株式会社
ポストン・サイエンティフィックジャパン株式会社
マイメディクスジャパン合同会社
マリנקロットファーマ株式会社
株式会社東海メディカルプロダクツ
レメイト・バスキュラー合同会社

(五十音順、敬称略)

2025年2月27日現在

本会開催にあたり、上記の企業の皆様より御協賛をいただきました。

ここに深甚なる感謝の意を表します。

第33回日本血管外科学会東海・北陸地方会
会長 須田 久雄 (名古屋市立大学病院 心臓血管外科)

**第 33 回日本血管外科学会東海・北陸地方会
プログラム・抄録集**

発 行 2025 年 3 月 8 日

発行人 第 33 回日本血管外科学会東海・北陸地方会

会長 須田 久雄（名古屋市立大学病院 心臓血管外科）

事務局 名古屋大学大学院血管外科学講座内

制 作 アップローズ株式会社

〒 440-0886 愛知県豊橋市東小田原町 48 番地

セントラルレジデンス 201

TEL : 0532-21-5731 E-mail : jsvs-tokai33@uprores.co.jp

製造業者



コストパフォーマンスに優れたディスプレイOPCABシステム

OPIOPCAB プロシーチャーシステム

- フルディスプレイのOPCAB用スタビライザーとポジショナー
- ボールジョイントのポジショナーはより自由な角度でのポジショニングが可能



OPCAB ポジショナー



OPCAB スタビライザーType B

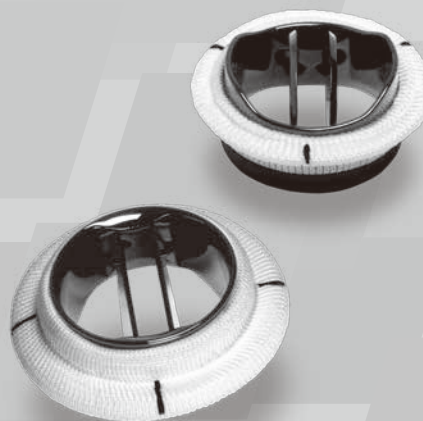
外国特例承認取得者



ON-X Life Technologies, Inc.
オンエックスライフテクノロジーズ (アメリカ)

ON-X Prosthetic Heart Valves Design for Life

ON-X 機械式人工心臓弁



日本メーカーがお届けする 電気メス ZERUK-W

ダブル型はNext Stageへ



製造販売業者

株式会社 **セムコ** 東京都足立区梅田4-16-8

- モノポーラ/バイポーラのダブル型出力
- 国内のユーザーに合わせた操作性
- 安全をサポートするための機能搭載



ZERUK
MERA Electrosurgical Unit

製造販売業者

MERA 泉工医科工業株式会社 <https://www.mera.co.jp/>

- お問い合わせ先: 泉工医科工業株式会社 商品企画本部 TEL 03-4283-1005
- 常に研究・改良に努めておりますので、外観及び仕様の一部は予告なく変更する場合があります。あらかじめご了承下さい。
- 一般的名称: 単回使用臓器固定用圧子 ●認証番号: 301ADBZX00082000
- 一般的名称: 機械式人工心臓弁 / 医療機器承認番号: 22200BZ100014000
- 一般的名称: 一般的電気手術器 / 認証番号: 230AGBZX00123000

お問い合わせ



Ranger™

Paclitaxel-Coated PTA Balloon Catheter



**Choose the Best
for Your Patient**

ELUVIA™
Drug-Eluting Vascular Stent System

販売名：レンジャー薬剤コーティングバルーンカテーテル
医療機器承認番号：30300BZX00033000

販売名：エルビア薬剤溶出型末梢血管用ステント
医療機器承認番号：23000BZX00374000

製品の詳細に関しては添付文書等でご確認いただくか、弊社営業担当へご確認ください。
© 2021 Boston Scientific Corporation or its affiliates. All rights reserved.
All trademarks are the property of their respective owners.

ボストン・サイエンティフィック ジャパン株式会社
本社 東京都中野区中野4-10-2 中野セントラルパークサウス
www.bostonscientific.jp
PSS20210308-0260

EPIFIX[®]

エピフィックス[®]

乾燥ヒト羊膜/絨毛膜同種移植片



選べる足病治療。



EPIFIXは
300種以上の
調節タンパク質を
含有¹⁻³



6週目で糖尿病性
足潰瘍 (DFU) 患者の
90%以上が治癒
(海外データ)⁴⁻⁶



16週目で静脈うっ滞性
下腿潰瘍 (VLU) 患者の
71%以上が完全治癒
(多施設RCT、海外データ)⁷



55件以上の臨床
および学術論文を
発表

1. Koob TJ, et al.: J Biomed Mater Res B Appl Biomater. 2014; 102 (6) : 1353-1362.
2. Lei J, et al.: Adv Wound Care (New Rochelle) . 2017; 6 (2) : 43-53.
3. MM-RD-00086, Proteome Characterization of PURION Processed Dehydrated Human Amnion Chorion Membrane (dHACM) and PURION PLUS Processed Dehydrated Human Umbilical Cord (dHUC) Allografts.
4. Zelen CM, et al.: Int Wound J. 2013; 10 (5) : 502-507.
5. Zelen CM, et al.: Int Wound J. 2015; 12 (6) : 724-732.
6. Zelen CM, et al.: Int Wound J. 2016; 13 (2) : 272-282.
7. Bianchi C, et al.: Int Wound J. 2018; 15 (1) : 114-122.

詳しくは弊社ホームページを
ご参照ください。

<https://www.mimedx.jp/>



Purion[®]

プロセスによる加工処理

PURIONプロセスとは、胎盤由来の同種移植片のための弊社独自の加工方法です。さらに安全性を高めるために、最終滅菌も行っています。

MIMEDX

マイメディクスジャパン合同会社
東京都中央区日本橋本町2-3-11
日本橋ライフサイエンスビルディング
TEL:03-4243-6025

GUNZE MEDICAL

グンゼメディカル株式会社

販売業者

グンゼメディカル株式会社

各種資料の請求・購入その他のお問い合わせは
グンゼメディカル株式会社までご連絡ください。

TEL:06-4796-3151 / FAX:06-4796-3150

一般的名称: ヒト羊膜使用組織治癒促進用材料 販売名: エピフィックス (EpiFix) 医療機器承認番号: 30300BZI00019000

警告・禁忌・禁止を含む注意事項等の情報、および安全性情報につきましては、電子添文をご参照ください。

JP-GS-2300017 v2.0
文書管理No. P000424-2 (2024.8)

Xenosure[®] Biologic Patch

大腿動脈、大腿静脈、頸動脈の修復に



販売名：ウシ心膜パッチ XenoSure
医療機器承認番号：30200BZX00135000

製造販売元

レメイト・バスキュラー合同会社
〒102-0082 東京都千代田区一番町 16-1
共同ビル一番町 1F
TEL. 03-5215-5681 FAX.03-5215-5682
lemaitre-japan.co.jp

 LeMaitre[®]



Right for today. Ready for tomorrow.

INSPIRIS RESILIA Aortic Valve

インスピリスRESILIA大動脈弁は20年以上の長期臨床成績が報告されているPERIMOUNTをプラットフォームとし、RESILIA心膜を採用した生体弁です。RESILIA心膜とは、キャッピング処理およびグリセリン処理を施すことにより、組織から不安定なアルデヒドが減少し、保管時にアルデヒドにさらされないウシ心のう膜です。



販売名：インスピリスRESILIA大動脈弁 承認番号：229008ZX00053000

※ ご使用の際には製品の添付文書を必ずお読み下さい

Edwards, エドワーズ, Edwards Lifesciences, エドワーズライフサイエンス, 定型化されたEロゴ, INSPIRIS, インスピリス, INSPIRIS RESILIA, PERI, PERIMOUNT, ペリマウント, RESILIAおよびレジリアは, Edwards Lifesciences Corporationまたはその関係会社の商標です。その他の商標はそれぞれの商標権者に帰属します。

© 2024 Edwards Lifesciences Corporation. All rights reserved. EW2020127

製造販売元 **エドワーズ ライフサイエンス合同会社**

本社：東京都新宿区北新宿2丁目21番1号 Tel.03-6895-0301 edwards.com/jp



Edwards



血漿分画製剤

薬価基準収載

ボルヒール[®]組織接着用

生体組織接着剤 BOLHEAL[®] 献血

特定生物由来製品 処方箋医薬品 注意・医師等の処方箋により使用すること

※効能・効果、用法・用量、禁忌を含む使用上の注意等については、電子化された添付文書をご参照ください。

製造販売元

KMバイオロジクス株式会社
熊本市北区大窪一丁目6番1号

販売元

一般社団法人
JB 日本血液製剤機構
東京都港区芝浦3-1-1

審J2307106
2023年8月作成
B00509-230501

[文献請求先及び問い合わせ先]

一般社団法人 日本血液製剤機構 くすり相談室 〒108-0023 東京都港区芝浦3-1-1 医療関係者向け製品情報サイト <https://www.jbpo.or.jp/med/di/>



★効能・効果、用法・用量、禁忌を含む
使用上の注意等については
添付文書をご参照ください。

特定生物由来製品 処方箋医薬品^{※1}
血漿分画製剤(生理的組織接着剤)

薬価基準収載

ベリプラスト P コンビセット 組織接着用
Beriplast® P Combi-Set Tissue adhesion

注)注意—医師等の処方箋により使用すること

資料請求先:

CSLベーリング株式会社

〒107-0061 東京都港区北青山一丁目2番3号

くすり相談窓口 TEL:0120-534-587

JPN-BRP-3088
2024年8月作成

CSL Behring

ご存知ですか? イントラッククランプ

- 40種類以上のラインナップ
(特注も可能)
- 弾性の異なる3種類のインサート

Dr. Fogarty

製造販売元
CMI Partner in Healthcare
Century Medical, Inc.

本社 〒141-8588 東京都品川区大崎1-11-2 TEL:03-3491-1551 URL <http://www.cmi.co.jp>

(外国製造元) Vitalitec International, Inc.(国名:アメリカ合衆国)
(販売名) シグネット: 医療機器届出番号 13B1X00089010602 イントラッククランプ: 医療機器届出番号 13B1X00089010601 イントラック: 医療機器承認番号 21900BZX01328000 ノハクリップ: 医療機器承認番号 21900BZX01326000 グレイハウンドクリップ: 医療機器承認番号 21900BZX01327000



経口FXa阻害剤

薬価基準収載

リクシアナ[®]錠・OD錠
15・30・60mg

一般名：エドキサバントシル酸塩水和物

処方箋医薬品 注意-医師等の処方箋により使用すること

●「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む注意事項等情報」等の詳細については、電子添文等をご参照ください。

製造販売元(文献請求先及び問い合わせ先を含む)



第一三共株式会社

東京都中央区日本橋本町3-5-1

2023年3月作成



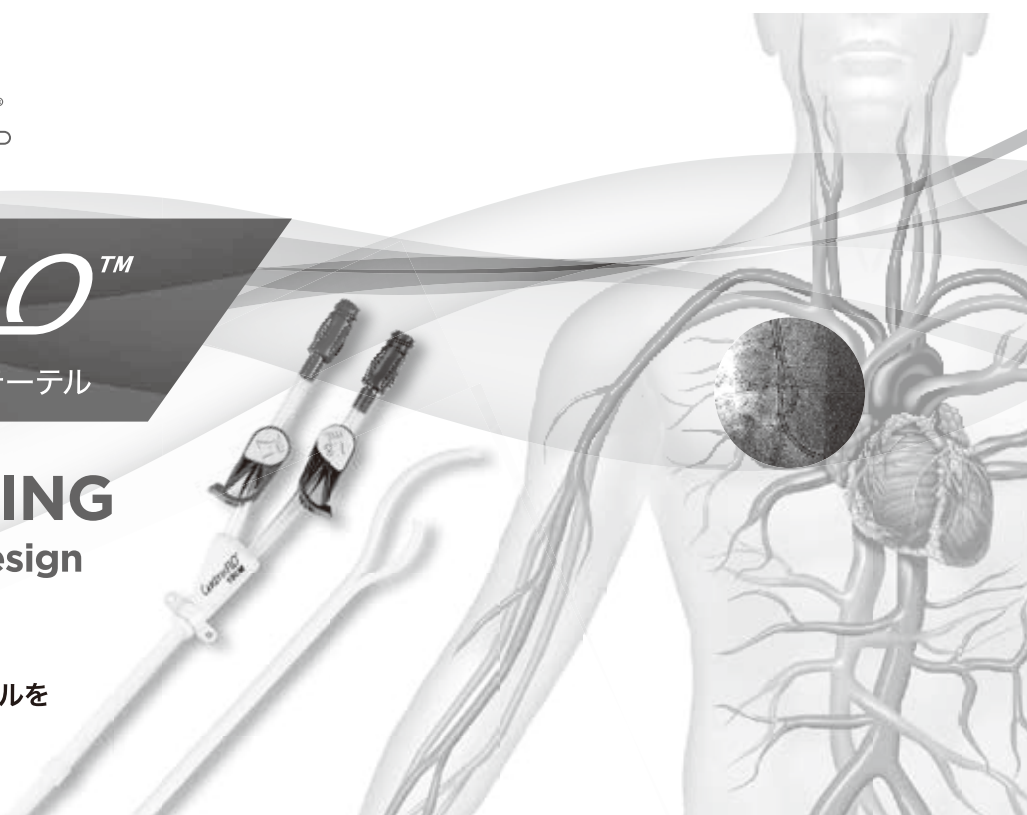
CentrosFLOTM

緊急時ブラッドアクセス留置用カテーテル

SELF-CENTERING
Preshaped Curve Tip Design



上大静脈と右心房の
接合部中央にカテーテルを
安定して留置できます



販売名

セントロスフロー

医療機器
承認番号

23000BZX00402000

製造
販売業者

メリットメディカル・ジャパン株式会社
〒163-0531 東京都新宿区西新宿1-26-2 新宿野村ビル
<https://www.merit.co.jp>

販売業者



Heiwa Bussan

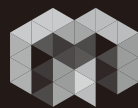
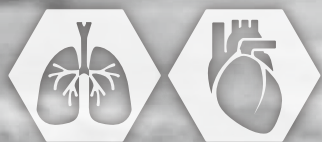
平和物産株式会社

<https://www.heiwa-bussan.co.jp/>

本社 東京都千代田区丸の内2-2-1 岸本ビル TEL: 03-3287-0731
大阪支店 大阪府大阪市西区立売堀1-3-13 第三富士ビル TEL: 06-6533-2131

SEEING VALUE FOR PATIENTS

Where others see complexity,
we see healthier lives



Mallinckrodt
Pharmaceuticals

マリンクロット ファーマ株式会社

〒107-6030 東京都港区赤坂 1-12-32 アーク森ビル 30F
TEL 03-6234-1650 (代表)

