S-07

腎動脈瘤４例の経験

腎動脈瘤は比較的稀な疾患であり各種検査で偶然発見されることが多い.近年,血管内治療(endovascular treatment;EVT)の進歩によりEVTによる治療も多く報告されているが,腎門部周囲の瘤に関してはcoilingによる広範囲の梗塞の可能性もあるため外科的治療が有効であると考える.外科的治療においては1.良好な視野確保のためのCheveron切開によるアプローチ2.腎動脈遮断に対する腎保護液の使用 3.瘤切除後の形成 4.瘤から流出血管の付け替えなど様々な工夫を要する.今回我々は４例の腎門部周囲の腎動脈瘤に対して様々な方法を用いて瘤の処理を行い良好な結果を得たので報告する.症例１;89 歳,男性.左腎動脈瘤の径の拡大(17→23mm)に対して Cheveron 切開にてアプローチ.大伏在静脈(SVG)を同時採取した.腎動脈瘤の前後を遮断の後にSVGをin situに吻合した.症例２;66歳,強皮症の女性.両側腎動脈瘤に対して上腹部正中切開にてアプローチ.右腎動脈は瘤から２本の枝が腎へ流入していたために瘤切除後,腎上極へ向かう枝と中枢側で端端吻合を行い,残った枝は端側吻合を行った.左腎動脈瘤は１本の流入血管と３本の流出血管を認めたために３本の枝が残るように瘤を切除し切除部を閉鎖した.症例３;86歳男性,左腎動脈瘤に対してCheveron切開にてアプローチ.症例２同様に１本の流入血管と３本の流出血管を認めたために３本の枝が残るように瘤を切除し切除部を閉鎖した.症例４;68 歳男性,右腎動脈瘤に対して Cheveron 切開にてアプローチ.一部腎静脈との癒着を認めたが,そのままの状態としたまま瘤を切開後,閉鎖した.