

シンポジウム9 遠位バイパスに必要な知識と手技

座長：社会医療法人 榎心会 札幌榎心会病院 心臓血管外科 大谷 則史
 旭川医科大学 外科学講座 血管外科学分野 東 信良

S9-4 遠位バイパスに必要な知識と手技について

○^{あやべ}綾部 ^{しのぶ}忍、藤井 奈穂、延山 文美
 (八尾徳洲会総合病院 形成外科・創傷ケアセンター)

急激な糖尿病患者数の増加に伴い、形成外科でも重症下肢虚血(critical limb ischemia; CLI)を診察する機会が増加している。

CLIの治療には、バイパス術や血管内治療(endovascular therapy; EVT)などで代表される血行再建術が必須である。創傷治療の専門家である形成外科が創管理を行うことはもちろん重要であるが、血流が不十分である場合、創治癒は叶わない。血行再建術が必要と考えられる場合、心臓血管外科や循環器内科に依頼することとなる。

糖尿病合併例では、メンケベルグ型の動脈硬化として知られる中膜の高度な石灰化により下腿動脈病変を多く認めるため、遠位バイパスが必要とされる症例も多いが、本邦においては施行する医師はまだ不足している。そのため末梢に吻合可能な血管が残っていても手術不能もしくは手術適応なしと判断され、やむなく切断術が選択されている可能性がある。

しかしmicrosurgeonである形成外科医が創傷治療の観点から、血行再建に積極的に関わることで治療に貢献できる可能性がある。そのconceptの下、当院では2007年より形成外科で遠位バイパス術を担当してきた。

本発表では、CLIに対する遠位バイパスの手技、特にin situ saphenous vein graft(in situ法)について手術手技とコツにつき述べる。