所見より新生児特発性十二指腸穿孔と思われるが，未熟児での呼吸管理のストレス，血流障害，消化管内圧，薬剤など多因子が関与した十二指腸潰瘍穿孔と考えられ，新生児同疾患の特徴や治療について検討した．

10 食道癌放射線化学療法後に発生した食道気管支瘻に対するダブルステントの1例

保坂 靖子・青木 正・白石 修一
橋本 毅久・土田 正則・林 純一
中川 悟*
新潟大学大学院呼吸循環外科
同 消化器・一般外科*

症例は51歳男性．食道癌に対する化学放射線治療後に食道気管支ろうを発症した．経管栄養により管理されていたが，誤嚥性肺炎を繰り返すためステント治療目的に当科に転院した．気管支からのステントだけでは，食道からの逆流を防げないと判断し，食道および気管支に一期的にステントを挿入した．挿入後，咳嗽や呼吸困難と言った症状は改善し，経口摂取も可能となった．ステント挿入後，約2ヶ月で自宅にて喀血死した．

11 急性下肢動脈閉塞症を呈した遺残坐骨動脈瘤の1例

小川 勇一・葛 仁猛・桑原 淳
青木 賢治・杉本 努・山本 和男
吉井 新平・春谷 重孝
立川総合病院心臓血管外科

坐骨動脈は胎児期下肢主要血管であるが，稀に遺残し動脈瘤や血栓形成の原因となる．今回我々は急性下肢動脈閉塞症を呈した遺残坐骨動脈瘤の1例を報告する．

症例は72歳の女性，下肢痛 平成17年1月25日左下肢蒼白に気づき，1月26日には左下肢痛出現，1月27日当科受診．急性下肢動脈閉塞症疑いで緊急入院．同日緊急MRA施行し，当初大腿動脈瘤による下肢動脈の急性閉塞にて血栓除去，動注カテ留置及び下肢筋膜減張切開術施行した．

【まとめ】急性下肢動脈閉塞を契機に遺残坐骨動脈瘤が発見された稀な症例を経験した．血栓閉塞の原因は明確ではないが，遺残坐骨動脈の流速は遅いとの指摘もあり，更に瘤形成しているため，今回の血栓形成の原因に遺残坐骨動脈瘤が関与していた可能性は否定できない．根治的治療法を考えさせる1例であった．

12 比較的まれな一時ペーシングワイヤーによる右室穿孔の1治験例

竹久保 賢・上原 彰史・中山 健司
浅見 冬樹・島田 晃治・大関 一
県立新発田病院心臓血管外科・
呼吸器外科

症例は91歳，女性．完全房室ブロックのため一時ペーシングを施行．翌日にペーシング不良となり位置変更を行ったところ心タンポナーデ出現し，ショック状態となり当院搬入．同日，緊急手術施行．ペーシングワイヤーによる右室穿孔を認め，縫合止血を行った．一時ペーシングワイヤーによる右室穿孔は比較的稀であり，報告する．

13 頸動脈エコーのMax-IMTによる術前リスク診断

榛沢 和彦・名村 理・曽川 正和
林 純一
新潟大学第二外科

医療に関して社会的関心が高まっているが，術後合併症と医療ミスとを混同されている場合も少なくない．万が一に合併症が起きたとき，低い確率だとしても術前にその可能性を具体的に説明しておいた場合としなかった場合とでは患者本人や家族の受け入れは全く異なる．頸動脈中内膜複合体厚（IMT）の平均値はこれまでも動脈硬化の指標として使用され，欧米では冠動脈疾患と関連することが報告されていたが日本での報告は少なかった．しかし日本でDM患者におけるプラーク病変を含んだIMTの最大厚（Max-IMT）を測定して比較した検討によりIMTよりもMax-IMT

の方が動脈硬化性疾患に対して鋭敏であることが報告され，頸動脈エコーの標準化でも使用が検討されている．そこで我々のデータにおいて検討したところ，Max-IMTが2.0mmを越えると様々な循環器疾患が増加し始め，2.2mmで虚血性心疾患が増加し，2.4mmを越えると経食道心エコーにおける胸部大動脈病変が増加し，さらに頸動脈エコーにおいて脳梗塞発症リスクを表すプラークスコア10点以上の割合が急増した．したがってMax-IMTが2.4mm以上では術後に発症する脳梗塞，心筋梗塞の危険が高くなることが予想され，血液検査所見や既往歴によっては心筋シンチや頭部MRIなどを施行することが推奨される．また頸動脈エコー所見は素人にも比較的わかりやすいため術前のリスク説明に有用と思われた．

14　胸部食道癌根治的放射線化学療法後のsalvage手術の治療成績

榎本　剛彦・中川　悟・神田　達夫
小林　和明・番場　竹生・坂本　薫
矢島　和人・伊藤　寛晃・大橋　学
鈴木　力*・畠山　勝義
新潟大学大学院消化器・一般外科
新潟大学保健学科*

【背景】salvage手術とは放射線化学療法（CRT）で根治しなかった場合の根治的食道切除術と定義される．当院のsalvage手術の成績を報告する．

【対象】1995年5月から2005年3月までの11例．年齢は55～76歳．

【結果】T4や肝硬変の合併などがCRT選択理由であった．効果はCR 4例，PR 6例，SD 1例であった．手術は開胸7例，非開胸4例であった．手術関連死亡は1例．他の10例の術後合併症は縫合不全，誤嚥性肺炎などで，保存的治療で軽快した．11例中2例で長期生存が得られた．

【結語】CRTの適応拡大に伴いsalvage手術の必要性は増大すると思われる．症例の蓄積と検討が必要である．

15　転移・再発性GISTに対するイマチニブ治療 — 再燃の臨床的・遺伝子学的特徴

神田　達夫・大橋　学・廣田　誠一*
若井　俊文・伊藤　寛晃・横山　直行
畠山　勝義
新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科学分野
兵庫医科大学医学部病院病理学講座*

【目的】消化管間質腫瘍（GIST）のイマチニブ治療における再燃の臨床的，遺伝子学的特徴を明らかにする．

【対象と方法】新潟大学医歯学総合病院でイマチニブ治療を受けた転移・再発性GIST患者29名．再燃の臨床的特徴と再燃腫瘍のKIT遺伝子変異を分析した．

【結果】SD以上の反応を得た24名中11名において腫瘍の再燃が認められた．反応例24名の1年および2年無再燃率はそれぞれ77％，55％であった．2名に肝動注塞栓療法が行われ，7名に再燃巣切除が行われた．切除された再燃病変の多くにおいて，KIT遺伝子の二次変異としてキナーゼ活性領域の点変異による一残基置換が認められた（V654A, C809G, D816E, N822K, Y823D）．

【結論】自然再燃にはイマチニブに対する耐性クローンの関与が示唆される．奏効例に対する外科治療の介入の是非が今後の課題となる．

16　上腸間膜静脈・門脈血栓症に対しsecond look手術を施行した1例

牧野　成人*, **・河内　保之*
清水　孝王*・西村　淳*・
新国　恵也*・清水　武昭*
新潟県厚生連長岡中央綜合病院外科*
新潟大学大学院消化器・一般外科学分野（第一外科）**

症例は49歳男性．約10日間の軽度な腹痛後に急激な腹痛増強で発症，腹部造影CTで上腸間膜静脈（以下SMV）から門脈（以下PV）内に至る血栓を認め緊急手術を施行した．約200cmの壊死小腸を切除後，術中超音波検査でSMVおよび