かった．手術は左腹部斜切開，後腹膜到達法で行った．左腎を持ち上げるように剥離し，腎峡部を含め挙上．Yグラフト置換および異常腎動脈を2本再建した．術後経過は良好で再建した腎動脈は開存しており，また明らかな腎梗塞の所見も認められなかった．馬蹄腎の60％に腎動脈分岐異常があるとされ，腹部大動脈瘤手術の際は，この処置が問題となる．本例では後腹膜到達法により異常血管を十分に観察し再建可能であった．

15 緊急提言：術後肺塞栓症予防のための術前エコー検査と術後抗凝固療法

榛沢 和彦
東日本循環器病院心臓血管外科

人工関節術後では弾性ストッキング（ES）や間欠圧迫装置（IPC）を装着しても1/300－1/500人にPEが起きる．行政解剖で致死性PEの塞栓源の多くはヒラメ筋静脈（SV）血栓であることから術前にSVをエコーでリスク判定し術後抗凝固療法を行った．

【対象と方法】人工関節術前患者153例（男：女＝1：9），市中発症下肢深部静脈血栓（DVT）及PE 48例，神経疾患205例（男：女＝3：4）．下肢静脈エコーは7.5MHzのリニアプローベ，座位でSV径を短軸で計測した．術後は全例でES，IPCを行い，術前SV径10mm以上では術後にフラグミン投与追加しワーファリンに変更，浮遊血栓を認めた場合はIVCフィルターを挿入した．

【結果】SV径は市中発症PE，DVT 9.3 ± 3.1mm，手術全例8.5 ± 2.5mmに比し術後DVT，PE例（10.5 ± 1.8mm，n ＝ 10）では有意に大であった（$p < 0.001$）．神経疾患でもDVT無し5.9 ± 1.7 mmに比しDVT有7.8 ± 3.0mm（n ＝ 19）で有意に大であった（$p < 0.001$）．術後DVT，PE例も軽症で独歩退院した．

【結論】術前エコー検査でSV径が10mm以上では術後PEの危険性が高く，ESやIPCに加え術後抗凝固療法が必要である可能性が高い．

16 心臓血管外科におけるSSIサーベイランスの効果

金沢 宏・中澤 聡・高橋 善樹
明石 興彦・志村信一郎・磯田 学
新潟市民病院心臓血管外科

1999年から心臓血管手術におけるSSIサーベイランスを開始し，5年経過した．対象は15歳以上の心臓血管手術821例である．1999年はSSIが多く，表層感染を含め10％以上であったが，種々の工夫で最近は2～3％となった．スタッフの意識向上や，回診時間の短縮など多くの利点があった．

17 長期人工呼吸管理後に手術を施行した肺葉性肺気腫の1例

三島 健人・青木 正・羽入 隆晃
土田 正則・林 純一
新潟大学大学院呼吸循環外科（第2外科）

症例は，心室中隔欠損症で経過観察中の男児．生後2ヶ月頃より突然苦しそうに泣き出すエピソードがあった．徐々に増悪し，哺乳量も低下してきたため，近医小児科を受診．細気管支炎と疑われ入院となった．入院翌日に呼吸状態悪化し，気管内挿管され当院小児科搬送入院となった．抗生剤，ステロイド，気管支拡張剤の使用により一時抜管できたが，その後呼吸停止から再挿管となった．CTを施行し，右中肺葉の肺葉性肺気腫の診断．肺気腫の悪化から，心不全症状を伴ってきたため，右中葉切除術を施行した．中葉の気腫性変化は著明であったが，特に気管支には異常を認めなかった．術前診断に難渋したため，手術まで約1ヶ月人工呼吸管理を施行され，術後抜管に12日を要した．

18 肺癌外科治療における術前診断

岡田 英・大和 靖・吉谷 克雄
小池 輝明
県立がんセンター新潟病院呼吸器外科

【目的】肺癌の術前診断率が近年低下しておりこの原因を検討する．

【対象・方法】1970年から2003年までの当院での肺癌手術症例において，術前診断の有無や方法等を検討した．

【結果】症例数は70年代に比べ約10倍近くまで増加した．術前診断率は気管支鏡の改良やCTガイド下肺生検の開発に伴い90年代前半には95％まで向上したが，その後低下し最近は81％であった．組織型で見ると扁平上皮癌は近年減少傾向なのに対し腺癌は増加し続けていた．病期別ではⅠA期が突出して増加していた．

【考察】近年の小型腺癌の増加により気管支鏡では診断困難な症例が増加したため術前診断率が低下したと考えられる．しかし最近の術前未診断症例の殆どは，画像から肺癌が疑われ手術に至っている．今後も手術を含め総合的な診断と治療が重要と言える．

19　当施設における転移性肺腫瘍の外科治療―特に大腸癌肺転移について

富樫　賢一・青木　賢治・平原　浩幸
菅原　正明・小熊　文昭
長岡赤十字病院呼吸器外科・心臓血管外科

転移性肺腫瘍の外科治療にはいまだ未解決な問題が多々ある．そこで当施設で1981年から2000年までに施行した102例の転移性肺腫瘍手術を対象として，その問題点の幾つかを検討してみた．原発臓器は多岐にわたっていたが，半数以上の59例は大腸癌からの転移であった（次は乳癌10例）．転移性肺腫瘍102例全体の5生率は53％であった．大腸癌59例の5生率は50％で，結腸癌47％，直腸癌53％であった．このことは，原発臓器の如何によらず転移性肺腫瘍の5生率は50％前後になるのではないかと思わせた．

20　PMXが有効であった絞扼性腸閉塞症の1例

羽入　隆晃・小向慎太郎・石塚　大
植木　匡・若桑　隆二
新潟県厚生連刈羽郡総合病院外科

症例は63歳男性，誤嚥性肺炎および敗血症性ショックを伴う絞扼性腸閉塞症の診断にて，空腸部分切除術を施行した．術直後の血液検査では白血球数400，血小板数8.7万と著しく低下していた．人工呼吸器管理のもと集学的治療を開始したが，昇圧剤投与にても循環動態が安定しないため敗血症性ショックの持続と判断し，第1病日よりPMX－DHPを2日間施行した．PMX－DHP開始後，血圧の上昇を認め，第4病日には白血球数5500まで回復し，第7病日に人工呼吸器より離脱することができ，以後は経過良好であった．

近年PMX－DHPの敗血症性ショックに対する早期治療の有効例が報告されている．今回，我々は絞扼性腸閉塞症および誤嚥性肺炎に起因する敗血症性ショックに対して，術後早期からのPMX－DHPが有効であったと思われる1例を経験したので報告する．

21　血流をコントロールし切除し得た腹腔内腫瘤の3例

亀山　仁史・内田　克之・島影　尚弘
草間　昭夫・岡村　直孝・田島　健三
長岡赤十字病院外科

術前に血流をコントロールした後に切除を行った巨大腹腔内腫瘤の3例を経験したので報告する．

〔症例1〕54才男性．肝臓，右腎臓，右横隔膜に接する25cm大の腫瘤．TAE後に肝後区域切除，横隔膜切除を行い，腫瘍を切除した．病理診断ではinflammatory leiomyosarcomaと診断されたが原発巣は不明であった．

〔症例2〕58才女性．近医でB型肝炎の診断で経過観察されていたが肝S4，5を主座とするHCCが認められたため当院紹介．術前TAEにより腫瘍は縮小，拡大肝左葉切除を行った．切除標本では腫瘍中心の大部分が壊死に陥っていた．