

17) 外傷性心室中隔欠損の治療経験

金沢 宏・羽賀 学(新潟市民病院)  
 中澤 聡・山崎 芳彦(心臓血管外科)  
 三井田 博・廣瀬 保夫(同救命救急センター)

17才男性。バイク運転中、田に転落し受傷。高度の両側肺挫傷の診断で搬入された。呼吸不全がひどくPCPSを5日間、人工呼吸管理を27日間行った。受傷17日頃から収縮期心雑音を聴取されるようになり、心エコーで心室中隔欠損の存在を確認した。心臓カテーテル検査では、 $Qp/Qs \approx 2$ の短絡を認めた。受傷44日、体外循環下に左室心尖部切開及び右室切開で心室中隔欠損パッチ閉鎖術を施行した。経過は良好であった。心室中隔欠損の閉鎖に際し、TEEはその位置確認に有効な手段であった。

18) PCPS と CHF (持続血液濾過) が有効であった緊急冠動脈バイパス術の1救命例

目黒 昌・長谷川 豊(新潟こばり病院)  
 斉藤 憲・丸山 行夫(心臓血管外科)  
 大関 一(新潟大学 第二外科)  
 江口 昭治(新潟心臓血管医学財団)

69歳男性。急性心筋梗塞の診断にて左冠動脈前下行枝にPTCAが試みられたが不成功に終わり、当科で大伏在静脈による緊急冠動脈バイパス術(1枝)を施行した。術直後より重症LOSとなりPCPSを開始した。腎機能障害も認めCHFを開始した。心機能は2日より改善し、3病日にPCPSから離脱した。腎機能も徐々に改善し9病日にCHFから離脱した。以後経過は概ね良好で、術後造影でバイパスグラフトの開存を確認したのち退院した。

19) 肝内胆管嚢胞腺腫の1切除例

葛 仁猛・大橋 泰博(立川総合病院外科)  
 多田 哲也(県立がんセンター)  
 藪崎 裕(新潟病院外科)

症例は60歳、男性。四肢浮腫、振戦を主訴に当院を受診。USにて肝臓に嚢胞性病変、又肝胆道系酵素の上昇があり、入院精査を行った。US, CT, MRCPにて肝S<sub>2-4</sub>に約3cm大の多房性嚢胞性病変、肝内胆管の拡張を認めた。PTCにて壁の一部に不整を呈する孤立

性嚢胞病変を認めた。画像診断では確定診断に至らずも、腫瘍マーカーの上昇もあり、悪性腫瘍を疑い、肝左葉切除術を施行した。病理組織学的に嚢胞壁は異型に乏しい円柱上皮から成り、紡錘型細胞に富む間質を認め、肝内胆管嚢胞腺腫と診断された。

本疾患は嚢胞腺腫との鑑別が難しく、嚢胞腺腫の発生源母地といわれており、手術的に切除することが望ましいと考えられる。

20) 膵腺扁平上皮癌の1例

阿部 要一・山田 明  
 安齋 裕・岸本 浩史(木戸病院外科)

膵癌のなかで、比較的多くとされている膵腺扁平上皮癌の1切除例を経験した。症例は77歳、女性、健診時の超音波検査にて胆嚢結石を指摘され、腹痛にて入院した。入院時、貧血、黄疸は無く、CT, MRIにて膵頭部の鉤状突起部に径5cm大の腫瘤が発見され、造影CTにて腫瘍辺縁がenhanceされた。ERCPにて主膵管が膵頭部にて狭窄し、総胆管も同部位にて全周性のsmoothな狭窄を示した。血管造影では、腫瘍辺縁部の僅かな血管増生を認め、SMV, Splenic veinは右後方より圧排されていた。CEAは5.4ng/ml, CA19-9は58.8IU/lと軽度上昇していた。膵頭部癌の診断にて、膵頭十二指腸切除術を施行した。術後7カ月の現在生存中であるが、術後1カ月半のCTにてすでに肝転移の所見を認めた。

21) 門脈狭窄を伴う慢性膵炎に有効であったFrey手術の1経験例

津田 祐子・霜田 光義  
 坂東 正・長田 拓哉  
 横山 義信・竹森 繁(富山医科薬科大学)  
 坂本 隆・塚田 一博(第二外科)

慢性膵炎に対する手術治療において、Frey手術は除痛のみならず膵機能温存や膵頭部のドレナージ効果、胆管狭窄の解除の点で優れた術式であるといわれている。今回、膵病変、胆管狭窄に加え、門脈狭窄の見られた慢性膵炎に対し、Frey手術を施行し、良好な成績を得たので報告する。

患者は34歳、男性。US, CTでは膵管のびまん性の拡張と膵石、膵頭部の嚢胞形成、ERCPでは不整な膵管拡張と膵内胆管の狭窄、血管造影では膵頭部に一致した門脈狭窄、及び胃大網静脈、脾静脈を介した側副路を

認めた。腓体尾部の授動、嚢胞のドレナージを付加した Frey 手術を施行した。術後は完全な除痛が得られ、術中 US 及び術後の血管造影では門脈狭窄所見の改善を認めた。

## 22) 一般外科における血管外科の個人的経験

佐藤 好信・畠山 勝義	
武藤 輝一	(新潟大学第一外科)
大関 一	(同 第二外科)
塚田 一博	(富山医科薬科大学第二外科)
高木健太郎	(県立中央病院外科)
矢沢 正知	(同 胸部外科)
内田 久則	(東京大学医科学研究所臓器移植科)
田中 紘一	(京都大学移植免疫外科)
Henri Bismuth	(Paul Brousse 病院肝胆道外科肝移植センター)

外科における修練は学習、実践、反省そしてその繰り返しである。しかし一般外科における血管外科の修練はなかなか実践できない点において容易ではない。それに関わらず、肝胆道外科や移植外科を中心としてその必要性は増してきている。今回数施設において経験できた血管外科の個人的修練について報告する。私はこれまでに腎移植、シャント作成を助手術者として経験し、約80例の脳死肝移植、約20例の生体肝移植を助手として経験した。またマイクロサージャリーを習得するため、ラット肝移植や心移植、ビーグル犬の肝移植を助手術者とも経験した。さらに人における肝動脈再建、門脈再建も経験することができた。これらの経験を通じて感じたことを報告したい。

## 23) バイオポンプを準備して使用しなかった肝腫瘍切除例の検討

高木健太郎・飯合 恒夫	
小川 洋・海部 勉	(新潟県立中央病院)
瀧井 康公・武藤 一朗	(外科)
長谷川正樹・小山 高宣	(同 胸部外科)
佐藤 浩一・名村 理	
矢沢 正知	

肝部下大静脈に浸潤した肝腫瘍はバイオポンプによるバイパスを使用した手術が必要になることもある。今回我々は術前の画像診断上下大静脈に浸潤が疑われ、バイオポンプを準備したが、実際には使用しなくて切除でき

た肝腫瘍の3例を経験したので報告する。

症例	年齢/性	診断名	術式
1	73/女性	胃癌肝転移	拡大肝左葉切除
2	65/男性	肝細胞癌	拡大肝左葉切除
3	72/女性	胆嚢癌	肝中央二区域切除

結語：術前に下大静脈浸潤を的確に診断するのは困難で術中に判定せざるをえないのが実状であり、バイオポンプをスタンバイさせて置く必要はあると考えられた。

## 24) 興味ある上腸間膜動脈血栓2症例の治療経験

宮沢 智徳・田中 修二	
加藤 英雄・新国 恵也	(厚生連長岡中央綜)
吉川 時弘・佐々木公一	(合病院外科)

①【71歳女性】高血圧・心房細動の治療中、急激な腹痛にて発症。心電図上は下壁梗塞の所見あり、血管造影にて上腸間膜動脈血栓及び右冠動脈の血栓症と診断した。心臓カテーテル下に TPA による血栓溶解療法を施行し、冠動脈閉塞は解除された。上腸間膜動脈血栓に対してもウロキナーゼを注入し閉塞は軽快した。数時間後、腹痛が増強したため循環動態が安定していることを確認した上、発症より約30時間後に小腸大量切除を施行した。

②【69歳男性】4年前脳幹梗塞による四肢麻痺発症。今回急激な腹痛にて受診。X線透視下に一発撮りで血管造影を施行し、上腸間膜動脈血栓症と診断した。発症より約4時間後開腹下に、血栓除去術を施行した。両症例ともに術後経過は良好で救命できた。

## 25) アレルギー性肉芽腫性血管炎によると考えられた虚血性大腸炎の一例

大滝 雅博・草間 昭夫	
渡辺 隆興・鈴木 俊繁	
鳥影 尚弘・岡村 直孝	(長岡赤十字病院)
若桑 隆二・田島 健三	(外科)
高野 雅彦・佐伯 敬子	(同 内科)
宮村 祥二	

58歳男性、右側腹部痛にて発症し、注腸造影、CFにて上行結腸の虚血性腸炎の診断を得、右半結腸切除施行。第5病日より下肢の痺れが出現し、脊髄梗塞を疑い精査を進め、多発梗塞合併し DIC の治療を含めた全身管理を行った。切除標本で典型的な組織像は得られなかったが、臨床症状および好酸球の著明な増加から、アレルギー性肉芽腫性血管炎を疑いプレドニン 30 mg を投与し著