23）筋肉温存法による左上区区域切除術の3症例の呼吸機能の検討

平原 浩幸・相馬 孝博（長岡中央総合病院 胸部外科）
岩島 明（同 内科）
塚田 博（同 放射線科）

原発性肺癌に対して3例の左上区区域切除を行った．2例は1秒量の低下のため，1例は対側肺病変の存在のため，消極的な縮小手術である．

筋肉温存法による開胸の優位性は検証されてはいないが，当科では特殊な症例をのぞいて全症例に筋肉温存法（muscle saving 法）を行っている．3症例の術前と術後1～3ヶ月の呼吸機能を比較すると，肺活量は2例で1～2ヶ月低下したが3ヶ月で術前の90%以上に回復し，1例では低下は見られなかった．1秒量は1例で1ヶ月目に低下し3ヶ月には術前とほぼ同じに回復した．2例は変化がなかった．ピークフローは1例術後上昇し2例は変化なかった．分時最大換気量には変化がなかった．肺拡散能はいずれも低下し，呼吸面積の減少の程度を推定するとどの3例も予想値を下回った．すなわち左上区の肺実質減少は肺拡散能をのぞき呼吸機能に影響を与えなかった．

24）上方到達法（Senning procedure）による肝静脈血行再建術を施行したBudd－Chiari症候群の一例

島田 晃治・大関 一
菅原 正明・高橋 昌
名村 理・林 純一（新潟大学第二外科）

症例は40歳男性．抗リン脂質抗体症候群に合併したBudd－Chiari 症候群の診断にて血行再建術目的に当科紹介入院．画像診断上，肝部下大静脈狭窄および肝静脈の狭窄・閉塞を認めた．門脈圧亢進の症状強く，肝静脈の開放・門脈圧軽減を目的に肝上部到達法による肝静脈血行再建術（transcaval liver resection with hepatoatrial anastomosis : Senning procedure）を施行した．下大静脈狭窄解除は不十分であったが，肝静脈の血行再建には成功し門脈圧は低下し臨床症状の改善を得た．

25）心房中隔欠損症に合併した心房細動に対する Right sided MAZE 手術の治療経験

高橋 昌・渡辺 弘
諸 久永・平塚 雅英
末広 敬祐・林 純一（新潟大学医学部第二外科）

今回我々の施設で，心房中隔欠損症に合併した心房細動症例2例に対して Cox の MAZE Ⅲに準じた Right sided MAZE 手術を行った．いずれの症例も術後 sinus rhythm に戻った．Pulse doppler echo 法，及び Tissue doppler imaging 法で術後に良好な心房機能が保たれることが示された．本術式は短い大動脈遮断時間と少ない出血量で可能な比較的低侵襲な手技であり，血栓塞栓症の予防と心機能の改善の意味からも心房細動を合併した心房中隔欠損症閉鎖術の際に有効な術式と考えられた．

26）虚血性心疾患を合併し，腎動脈再建を要した腹部大動脈瘤の一例

中澤 聡・金沢 宏
羽賀 学・山崎 芳彦（新潟市民病院 心臓血管外科・呼吸器外科）
榛沢 和彦（県立新発田病院 胸部外科）

症例は68才男性．背部痛，腰部痛を訴えて他院受診．CT で腎動脈に及ぶ横径 7 cm の嚢状の腹部大動脈瘤を認め，手術目的に当院に搬送された．血管造影で両側腎動脈は瘤から分岐し，右総腸骨動脈の完全閉塞，さらに冠状動脈に重症三枝病変を合併していた．

手術は待機的に二期的に行った．CABG（LITA－LAD, SVG－CX, SVG－RCA）先行し，2ヶ月後に腹部大動脈瘤の人工血管置換術を施行した．Stoney Spiral Opening で到達し，補助手段は用いずに SMA 直下で遮断，両腎動脈を再建して Y 型人工血管置換とした．

27）冠状動脈バイパス再手術24例の検討

小熊 文昭・井上 秀範
小鹿 雅隆・後藤 智司
山本 和男・春谷 重孝（立川綜合病院 心臓血管外科）

1980年2月より現在までに当院で行われた冠状動脈バイパス手術1084例のうち，24例（2.2%）が再手術であり，増加傾向にある．再手術となった主たる理由は，グラフト閉塞と狭窄，冠状動脈病変の進行で，大部分の症例で左冠状動脈前下行枝へのグラフトが関与していた．