例（0.6％），迷走神経切離術で1例（1.9％）であった．

15）自然気胸に対する胸腔鏡下肺嚢胞切除術

斎藤 憲・中山 卓（秋田赤十字病院 胸部外科）
八木 伸夫
三浦 宏二・高野 征雄（同 外科）

2例の若年者自然気胸に対し胸腔鏡下のブラ切除を行なった．症例は25歳男性と16歳女性でいずれも左肺尖部に1個のブラを認めた．分離肺換気とし右側臥位でまず後腋窩線第5～6肋間から胸腔鏡を挿入した後，把持鉗子用と Stapler 用の2個の port をあけ，ENDO-GIA 30 を用いて stapling による bullectomy を施行した．手術時間は2例とも50分で出血は全くみられなかった．術後経過は良好で術後1～2日で胸腔ドレーンを抜去し，2～5日で退院した．若い女性における Cosmetic な面，術後の創痛がないこと，入院期間が短くて済む点など Quality of Life の見地から本術式は非常に優れており従来はパイロットなどの特殊な職業のみが初回発症例で手術する他は再発例が手術適応とされてきたが，今後は患者の希望によっては初回例にも try していきたいと考えている．

16）胸骨正中切開下に気管分岐部切除，再建及び左上葉部分切除を行った同時性重複癌の1例

若井 俊文・広野 達彦
大和 靖・諸 久永
中山 健司・高橋 昌
小出 則彦・江口 昭治（新潟大学第二外科）

気管分岐部及び左上葉に発生した同時性重複癌の1手術例を報告する．

（症例）63歳，男性．糖尿病にて経過観察中，胸部X線写真にて間質性肺炎を疑われ，精査のため施行した気管支鏡にて表層浸潤型の気管分岐部扁平上皮癌と診断された．Nd-YAG レーザー療法及び 70 Gy の照射を行ったが局所再発し，更に左上葉にも腫瘤影が出現した．気管分岐部及び左上葉の同時性重複癌の診断のもとに手術を行った．胸骨正中切開にて開胸し左上葉を部分切除し，縦隔リンパ節郭清後，左右肺靱帯の切離及び心膜切開による肺門授動を行い，左右主幹及び気管を切断した．気管と左主幹を Maxon3-0 にて膜様部は連続縫合，軟骨輪部は結節縫合にて端々吻合し，右主幹は気管右側壁に端側吻合した．吻合部は有茎大網片にて被覆した．術後25日間の人工呼吸，気管・右主幹吻合部の肉芽摘除を要したが，軽快退院した．

17）腹部アンギーナの1手術例

三宮 彰仁・金沢 宏
小熊 文昭・倉岡 節夫
三浦 正道・春谷 重孝（立川綜合病院 心臓血管外科）
入沢 敬夫・坂下 勲

症例は，72歳，男性．主訴は，食後の腹痛と食欲不振．1年前より，食後30分から1～2時間続く激しい腹痛が出現．経過観察中であったが，症状が次第に増強するため来院．1年間に 5 kg の体重減少があった．

術前の腹部大動脈造影では，腹腔動脈，SMA，IMA，ともに起始部は造影されず，側副血行路は，発達していた．

手術は，8 mm double veloure woven dacron graft で，腎動脈下腹部大動脈と SMA をバイパスした．術中，計測した flow は 1.1 L/min であった．術後の腹部大動脈造影では，腹部内臓器の血流改善を認めた．

術後5か月で 5 kg の体重増加を認め，経過良好である．

18）大腿動脈瘤7例の検討

富樫 賢一・矢沢 正知
佐藤 良智・藤田 康雄（長岡赤十字病院 胸部心臓血管外科）
渡辺 健寛

抄録：1986年より1992年までの7年間に，当科で施行した7例（9回）の大腿動脈瘤に対する手術々式について検討した．穿刺後の医原性仮性動脈瘤3例に対しては，いづれも，穿刺孔の縫合閉鎖が施行されていた．動脈硬化が原因の2例に対しては，瘤切除と interposition が施行されていた．両側同時手術の1例は，変性が原因の右側に対しては，瘤切除と interposition が，外傷が原因と思われる左側に対しては，深大腿動脈の結紮が施行されていた．Yグラフト術後の吻合部瘤に対しては，1回目は，patch graft が，2回目は，interposition が施行されていた．大腿動脈瘤は診断は容易であるが，原因は多様であり，各々に応じた術式を選択する事が最も重要であると思われた．

19）腹部大動脈瘤120例の経験

倉岡 節夫・金沢 宏
小熊 文昭・三浦 正道
山口 修・春谷 重孝（立川綜合病院 心臓血管外科）
入沢 敬夫・坂下 勲

① 腹部大動脈瘤120例の手術治療を経験した．
② 破裂性腹部大動脈瘤は女性に高頻度に発症した．
③ 台上死を除く全例にグラフティングを施行し，13