

### 15 脾炎症性偽腫瘍の1例

佐藤 良平・岡村 直孝・角田 知行  
 岩谷 昭・長谷川 潤・島影 尚弘  
 田島 健三

長岡赤十字病院外科

症例は43歳、女性。平成19年5月人間ドックのエコーにて脾腫瘍を指摘された。近医を受診し、CTで内部が不均一に造影される5.6cm大の腫瘍として認められた。悪性腫瘍も否定できないため診断・治療目的に手術を勧められたが、経過観察の方針となった。腫瘍は徐々に増大し平成20年8月には腫瘍径8.0cmとなったため、当院を紹介受診した。脾門部へのアプローチが容易な開胸経横隔膜脾摘術を施行した。病理組織学的には炎症性偽腫瘍と診断された。炎症性偽腫瘍は全身の様々な臓器で見られる比較的稀な疾患である。脾原発のものは1984年に初めて報告され、本邦ではこれまでに54例程の報告があり、今回若干の文献的考察を加え報告する。

### 16 臍頭十二指腸切除術後のプロカルシトニン測定による合併症予測

野村 達也・土屋 嘉昭・梨本 篤  
 藪崎 裕・瀧井 康公・中川 悟  
 神林智寿子・佐藤 信昭・田中 乙雄  
 県立がんセンター外科

【目的】血清プロカルシトニン (PCT) 値は、敗血症診断におけるマーカーとして有用とされている。消化管手術周術期では、術後1病日に高値を示すことが報告されている。臍頭十二指腸切除術において術後1病日のPCT値と術後感染性合併症との関連について検討した。

【方法】臍頭十二指腸が施行された17例を対象とし、術後1病日のPCT値を測定した。

【結果】術後感染性合併症は10例(58%)に発症した。感染症発症例のPCT値は、感染症非発症例に比べて有意に高値を示した(P=0.02)。術後1病日の白血球数、CRPは両群間に有意差は認めなかった。

【結語】臍頭十二指腸切除術における術後1病

日のPCT測定は、術後感染性合併症発症の早期予測に有用である。

### 17 DPC 病院における外科診療

三科 武・鈴木 聡・二瓶 幸栄  
 中野 雅人・小島伸一郎・大橋 拓  
 松原 要一・大滝 雅博\*・仲谷 健吾\*\*  
 鶴岡市立荘内病院外科  
 同 小児外科\*  
 新潟大学臨床研修医\*\*

DPC (diagnosis procedure combination) は急性期入院診療報酬の包括化のために導入されたシステムである。その導入により診療の透明化が期待され、自院の診療が他と比べどのような位置にあるのか比較ができ、医療の質の均質化と無駄のない医療が必要とされる。

当院は平成20年4月よりDPC病院となり、約半年が過ぎ実際の外科診療において何が変わったか検討した。ジェネリック薬剤の使用、外来検査の推進、入院期間の短縮など以前より進んできた。また外来化学療法法の推進も行われている。現在まで収入面では出来高払いと大きな差は見られていないが、より無駄を省いた診療が必要とされる。

### 18 血管輪による著しい気道狭窄に対する1治療例

長澤 綾子・高橋 昌・橋本 毅久  
 白石 修一・上原 彰史・渡辺 弘  
 林 純一  
 新潟大学大学院医歯学総合研究科  
 呼吸循環外科分野

症例は1歳7カ月、男児。在胎31週、1354gの双胎第一子として出生。生後11カ月頃より喘鳴が出現し、加療で改善しないためCTを撮影したところ血管輪による気道狭窄と診断された。

入院時、食道狭窄やその他先天性奇形はなし。術前の3D-CT、気管支鏡検査で気管支～気管に狭窄を認め、最狭部/正常径比=18.4%であった。治療は左側大動脈弓及び動脈管索離断術を行い、

術後 CT および気管支鏡で狭窄部の改善を認め、合併症なく退院した。現在術後2年4か月経過しているが喘鳴などの気管狭窄症状なし。

血管輪による気道狭窄に対しての手術成績は向上しているが、術後気道狭窄の遷延や長期人工呼吸管理を要する症例報告も多い。今回、我々は血管輪に対して治療を行い良好な結果を得たため、報告する。

## 19 腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術後、遠隔期に敗血症を繰り返した1例

本橋 慎也・高橋 善樹・佐藤 裕喜  
羽賀 学・中澤 聡・金沢 宏

新潟市民病院心臓血管外科

症例は59歳、男性。炎症性腹部大動脈瘤の診断にて人工血管置換術を施行。術後2年目より発熱を繰り返すようになり、敗血症の診断にて抗生剤を投与し軽快。3ヶ月後に再度発熱し、抗生剤投与にて軽快したが、CTにて人工血管感染も疑われた。6ヶ月後に再び発熱したため、人工血管感染を疑い手術施行。人工血管が小腸内腔に露出していたため、人工血管置換、小腸部分切除、大網充填を施行し、経過良好。

## 20 著しい鬱滯性皮膚炎を伴った下肢静脈瘤に対する内視鏡的筋膜下不全穿通枝切離術(SEPS)の経験

上原 彰史・佐藤 正宏・滝澤 恒基  
三島 健人・杉本 努・山本 和男  
吉井 新平・春谷 重孝・緒方 孝治\*

立川メディカルセンター立川総合  
病院心臓血管外科  
山梨大学医学部第二外科\*

症例は79歳、女性。

【主訴】右下肢の発赤、易疲労感、易出血性、疼痛。

【現病歴】平成15年頃より右下肢静脈怒張、色素沈着出現。平成19年冬より増悪、疼痛も出現。外傷時に動脈の様な静脈性出血を生じた。右下肢

静脈瘤および鬱滯性皮膚炎の診断で、平成20年1月手術的に入院。

【現症】右下腿に色素沈着、静脈瘤を認めた。足部は立位で発赤を生じたが、下肢挙上で著明に改善した。下肢静脈エコーでGSVは瘤化していたが、SFJでの逆流はなかった。Cockettの不全穿通枝は拡張し著明に逆流し、これが鬱滯性皮膚炎の原因であった。

【手術】不全穿通枝は色素沈着部直下にあり皮膚切開をおくと創傷治癒不全が生じると考えられ、健常皮膚にポートを留置して内視鏡下に不全穿通枝を切離(SEPS)し、GSVをストリッピングした。術後、色素沈着は残存するも、症状は改善した。

## 21 縦隔内甲状腺腫切除例の検討

佐藤征二郎・富樫 賢一

長岡赤十字病院呼吸器外科

今回、我々は、当院にて外科的切除された縦隔内甲状腺腫について臨床的に検討した。

【対象】1989年1月から2008年10月までに縦隔内甲状腺腫にて外科的切除を施行された13例

【結果】性別は男性4例、女性9例。占拠部位は左葉4例、右葉5例、両葉1例、不明3例。Rives分類は、迷入性甲状腺腫(I型)3例、胸骨下甲状腺腫(IIb型)10例。アプローチは、頸部襟状切開3例、胸骨正中切開8例、頸部襟状切開に胸骨正中切開を加えた症例が2例。術式は、腫瘍切除8例、葉切除4例、甲状腺亜全摘1例。組織型は、腺腫8例、腺腫様甲状腺腫3例、甲状腺乳頭癌1例、不明1例。術後合併症は嗝声1例、甲状腺癌症例に頸部リンパ節再発を認めた。

【まとめ】他の報告と比較し、当院では胸骨正中切開でのアプローチが多かった。腫瘍切除のみでも再発は認めなかった。