

症の一次的根治術を受けた。生後7ヶ月頃より食べたものを時々嘔吐するようになった。1才3ヶ月時に行った食道透視にて先天性食道狭窄症を疑い手術施行。気管原基迷入型先天性食道狭窄症であった。

7 肝脱出を伴った右側先天性横隔膜ヘルニアに対する治療経験

小林久美子・窪田 正幸・奥山 直樹
平山 裕・渡邊 真実・佐藤佳奈子
新潟大学大学院小児外科学分野

肝脱出を伴うまれな右横隔膜ヘルニア2例を経験した。

〔症例1〕 女児，38週5日，正常分娩，出生体重2690g。肝右葉のみを内容とする右横隔膜ヘルニアで，4生日に経胸的にヘルニア囊縫縮を施行したが，右肺の拡張は不良であった。血管造影で肝と右肺に異常血管交通が発見され，1歳1ヶ月時に経腹的に異常血管を切離後，肝右葉を部分切除し横隔膜を閉鎖した。

〔症例2〕 男児，出生前診断右横隔膜ヘルニア。39週3日，正常分娩，出生体重2870g。肝右葉と腸管をヘルニア内容とし，3生日に経腹的手術施行した。腸管整復後に，肝の整復を試みたが経腹的には授動不可で，肝を残し横隔膜を一部肝に縫着する形でヘルニア門を閉鎖した。

2児とも術後経過は良好である。

8 葛西手術後ドレーンより多量の胆汁排出をみた胆道閉鎖症例

村田 大樹・内山 昌則・須田 昌司*
丸山 茂*・星名 潤*
県立中央病院小児外科
同 小児科*

在胎39週3138gにて出生の男児。生後2～3週間目からクリーム色の便，やがて黄疸と灰白色便を認めるようになり，生後41日目に当科受診した。検査にて胆道閉鎖症と診断し，生後47日目に葛西手術を行った。術後は3日目から胆汁混じ

りの排便を認めた。術後5日目頃よりドレーンからの腹水の流出が増加し，生化学検査ではビリルビンを含んでおり，肝門部空腸吻合部からのリークが考えられた。術後10日から流出胆汁を回収し経鼻胃管から注入した。やがて流出は減り始め，術後16日目にはリークはなくなり，胆汁は全て腸管内に流入した。血中ビリルビン値は順調に低下し，術後38日目に1.0mg/dL以下となり，経過良好にて術後61日目に退院となった。

9 陰嚢水腫と鑑別を要した陰嚢内嚢胞の1例

近藤 公男・大澤 義弘

太田西ノ内病院小児外科

症例は3才，男児。右陰嚢腫大を主訴に当科を初診した。触診にて右陰嚢に4×4×3cm大のやや青みがあった凹凸のある嚢胞性腫瘤を認め，その近傍に正常大の精巣を認めた。エコーでは多房性嚢胞が疑われた。以上より，陰嚢水腫または陰嚢内多房性嚢胞の診断で手術を施行した。精巣は正常の部位に認め，形態，大きさ共に異常を認めなかった。嚢胞性腫瘤は精巣導帯よりも更に末梢の陰嚢側に存在し，陰嚢水腫は否定された。嚢胞は4×3×3cmの多房性腫瘤で容易に全摘可能であった。病理組織診断はリンパ管腫であった。リンパ管腫の発生部位として陰嚢は稀とおもわれ，若干の文献的考察を加え報告する。

10 当院の局麻下胸腔鏡検査の現状と成績

渡辺 健寛・広野 達彦

国立病院機構西新潟中央病院呼吸器外科

【目的】 胸膜病変，原因不明胸水の診断目的に局麻下胸腔鏡が導入されてきた。その成績をまとめ解析した。

【方法】 2001年1月から2006年12月までに局麻下胸腔鏡検査を行った症例を対象とし，その内容を検討した。

【成績】 対象症例は17例，全例男性。平均年齢63歳。11例にアスベスト吸入歴を認めた。全例局所麻酔下に検査を行い，1例に硬膜外麻酔を併用

した。検査時間は平均 32 分。全例出血量は少量で、術中・術後合併症の発生は無かった。診断は原発性肺癌 2 例、転移性胸膜腫瘍 1 例、悪性胸膜中皮腫 6 例、膿胸 6 例、石綿胸水 2 例。悪性疾患（肺癌、悪性胸膜中皮腫）の staging 目的に行った 2 例はその目的を達した。

【結論】局麻下胸腔鏡検査は短時間に安全に行える手技である。また、各種疾患の診断および staging に有用であった。

11 病院移転後の長岡赤十字病院呼吸器外科における胸部外傷入院治療の現況と問題点

富樫 賢一・保坂 靖子・小池 輝元
長岡赤十字病院呼吸器外科

1997 年 9 月に当院が現在の千秋に移転してから 2006 年 12 月までの間に当科にて入院治療を要した胸部外傷患者 157 例を対象とした。原因は交通事故 84 例 (54%)、転落 36 例 (23%)、転倒 14 例 (9%)、自殺 5 例 (3%)、喧嘩 4 例 (3%)、スキー 3 例 (2%)。損傷部位は血気胸 144 例 (92%)、肋骨骨折 109 例 (69%)、胸骨骨折 6 例、気管・主気管支 3 例。受傷から入院までは当日が 133 例 (85%)、1 週間以上が 4 例。入院期間は平均 9 日 (2~38)。胸腔ドレナージは 109 例 (69%)、強制換気は 10 例 (6%)、手術は 5 例 (3%) に要した。手術は気管・主気管支損傷が 3 例。手術による死亡はなし。1 人受傷後 84 日に肺炎で死亡。胸部外傷はほとんどが救命可能であったが、救命には迅速かつ適切な搬送が重要である。

12 Aortoenteric Fisutula に対する 1 手術例

渡邊 マヤ・青木 賢治・大関 一
小山俊太郎*
県立新発田病院心臓血管外科・
呼吸器外科
同 外科*

症例は 88 歳女性。2006 年 7 月 10 日癒着性イレウス、腹部大動脈瘤に対し、小腸部分切除、人工血管置換術を施行。術後グラフト感染が疑われた

が、抗生剤投与で軽快し退院。2007 年 2 月初旬より吐血、黒色便を認め、2 月 23 日大量吐血にて入院。GIF で十二指腸 3rd portion に血塊を認め、CT、血管造影検査で Aortoenteric Fistula と診断した。腋窩-両大腿動脈バイパス、グラフト切除、大動脈断端閉鎖、十二指腸空腸吻合術を施行した。術後水腎症、腎機能低下を認めた。3 月 28 日軽快退院。

【まとめ】Aortoenteric Fistula に対し、非解剖学的血行再建術とグラフトを含む感染巣の可及的除去、十二指腸空腸吻合を施行し良好な結果を得た。本症例を通して Aortoenteric Fistula に対する外科治療を検討する。

13 左下肢が著しく腫脹した特発性左総腸骨静脈閉塞・内腸骨動静脈瘻に対し血行再建術を施行した 1 例

上原 彰史・山本 和男・飯田 泰功
榊原 賢士・三島 健人・杉本 努
吉井 新平・春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

症例は 83 歳女性。

【主訴】左下肢腫脹、痛み。

【既往歴】特記すべきことなし。

【現病歴】平成 15 年 10 月ごろ突然左下肢の腫脹を認めたが症状なく放置していた。平成 18 年 7 月腫脹増大や痛みを認め、血管造影で左総腸骨静脈閉塞、左内腸骨動静脈瘻と診断された。

【現症】左下肢の著明な腫脹、恥骨上部から左大腿内側にかけて静脈瘤を認め、左下腹部に Shunt 音を聴取した。血液凝固系は正常。

【経過】弾性ストッキングを着用。高齢のため低侵襲的手技を第一に選択し、経カテーテル的に左内腸骨動脈に Covered stent を留置した。造影上若干の改善を認め痛みも緩和し退院したが、まもなく両（特に左）下肢腫脹が増悪し再入院した。入院後心不全症状が明らかとなり直接的な手術が必要と判断。開腹下に左内腸骨動脈起始部離断、分枝完全結紮、左外腸骨静脈-下大静脈バイパス術 (10mm ringed ePTFE graft) を施行した。術