Niigata University

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

渡邉 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
立川綜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

NII-Electronic Library Service

Niigata University

後左下肢腫脹は著明に改善し左下腹部Shunt音や静脈瘤も消失し，術後造影検査でグラフト開存を認めた．抗凝固・抗血小板剤内服中である．

14 胃癌，腹部大動脈瘤，冠動脈病変が合併した1症例

石川成津矢・中澤　聡・長谷川智行
島田　晃治・羽賀　学・高橋　善樹
金沢　宏・山崎　芳彦*・小林　和明**
桑原　史郎**
新潟市民病院心臓血管外科呼吸器外科
同　救命救急センター*
同　外科**

症例は76歳女性．貧血の精査のため他院入院．胃癌，腹部大動脈瘤，冠動脈病変の合併を認め，それぞれ手術適応と診断され転院となった．冠動脈はカテーテル治療不適病変であり，拡大手術回避のため二期的手術を選択した．初回は心拍動下冠動脈バイパス術（人工心肺使用，3本）を施行した．21日後に開腹にて同時手術．腹部大動脈瘤人工血管置換を先行，続いて幽門側胃切除リンパ節郭清術を施行し，術後は合併症なく経過した．心血管病変，腹部悪性疾患を合併した症例の治療戦略について考察する．

15 遠位弓部大動脈瘤に対して開窓つきステントグラフトを内挿した2例

武内　愛・井上　真・岡本　竹司
竹久保　賢・佐藤　浩一・名村　理
榛沢　和彦・林　純一
新潟大学大学院呼吸循環外科学分野

〔症例1〕82歳女性．左鎖骨下動脈直下から始まる大動脈瘤に対しステントグラフト内挿目的に当科紹介．ステントグラフトはZstentにePTFEを被覆したNajutaを2個使用．1つは湾曲をつけた開窓型のものを使用．腕頭動脈分岐直後よりステントグラフトを留置し，弓部3分枝とも開存させた．術後胸部CTでリークのないことを確認し6病日に退院．

〔症例2〕68歳の女性．転倒し，前医に救急搬送．胸部CTで胸部下行の大動脈瘤破裂疑いで同日当科搬送．脳出血の既往があり右片麻痺．また発熱，炎症所見を認め，感染性大動脈瘤も否定できず緊急ステントグラフト内挿の方針とした．ステントグラフトはZstentにダクロン人工血管を被覆した2つを使用．瘤は左鎖骨下動脈分岐より若干距離があったためステントグラフトを左鎖骨分岐直下から留置．術中造影でleakage（ー）であったが翌日の胸部CTでTypeⅠのendleakを認めたため追加ステントグラフトを2病日目に内挿した．追加ステントグラフトは開窓型のNajutaを使用し腕頭動脈分岐前（Zone 0）より留置した．

【考察】ステントグラフトの適応のひとつに正常な留置領域（landing zone）の確保がある．開窓したステントグラフトを用いることで確実にlanding zoneを確保することができ有用と考えられた．

16 無水エタノール注入により治癒した難治性胆汁瘻の1例

蛭川　浩史・清水　孝王・佐藤　裕喜
浦島　良典・田村　淳・渡辺　智子
多田　哲也
立川綜合病院外科

症例は76歳男性．肝内結石の診断で平成18年2月9日肝左葉切除術を施行．第3病日より発熱し，腹部CTで切離面近傍に膿瘍を認めドレナージを行った．しかし浸出液は次第に胆汁様となった．ドレーンからの造影で切離された前区域胆管が造影され，胆管損傷に伴う胆汁瘻と診断した．持続洗浄を行ったが改善しなかったため，47病日より胆管内に無水エタノールを注入した．1回2ml，週2回，計10回の注入を行ったところ，胆汁の流出がなくなり78病日退院した．肝膿瘍などの重篤な合併症はなかった．現在，特記すべき問題なく外来通院中である．胆管内への無水エタノール注入は最近報告されている方法で適応や具体的な方法に今後の症例を積み重ねる必要があるが，難治性胆汁瘻に対して試みるべき有効な方法

NII-Electronic Library Service