

11 上腕動脈血栓塞栓症にて発症した頸肋による胸郭出口症候群の1例

葛 仁猛・飯田 泰功・島田 晃治
杉本 努・山本 和男・吉井 新平
春谷 重孝

立川メディカルセンター立川総合
病院心臓血管外科

症例は31歳、女性。平成17年7月頃より右上肢の易疲労感出現、次第に右手指のしびれが出現し、第2指に潰瘍形成を伴ったため、近医受診、胸部X-pにて右頸肋を認め、さらにMRAで右鎖骨下動脈の途絶を認めたため、胸郭出口症候群の診断にて当院当科紹介となった。当院3-DCTにては、頸肋による鎖骨下動脈の偏位を認め、上肢挙上時には圧排による狭窄を認めた。また、上腕動脈遠位側の閉塞を認めた。まず抗凝固療法により上腕動脈閉塞の治療を先行、後に前斜角筋切除術+頸肋切除術を施行した。術後3-DCTでは偏位は解除され、上肢挙上時の圧排も解除され症状は軽快した。今回64列MDCTが局在診断に非常に有用であった。

12 心臓手術後の非閉塞性腸管虚血の経験

中澤 聡・石川成津矢・岡本 竹司
青木 賢治・高橋 善樹・金沢 宏
山崎 芳彦

新潟市民病院心臓血管外科・
呼吸器外科

心臓手術後の急性腸管虚血はまれな病態だが、その20～30%を非閉塞性腸管虚血が占める。予後は極めて不良とされているが、最近死亡例、救命例各1例を経験したので報告する。

〔症例1〕65歳 男性。MR, TR, afに対しMVP+TAP+MAZEを施行した。35PODに強い腹痛を訴えた後、心肺停止となり死亡した。剖検では空腸から直腸におよぶ広範な腸管虚血が認められ死因と考えられた。しかしSMAに閉塞はなく血栓や狭窄も認めなかった。

〔症例2〕68歳 男性。不安定狭心症にて準緊急的OPCAB(LITA-LAD)を施行。1POD抜管、

IABP抜去。2PODより腹痛あり、5POD腹膜炎となり緊急開腹。広範な腸管虚血を認め大量腸切除となった。切除標本ではSMA主幹部には閉塞なし。術後MOFとなったが回復し栄養管理を目的に転院となった。

13 一期的根治術を施行した極低出生体重児グロスC型食道閉鎖症の1例

小森登志江・新田 幸壽・内藤 真一
山崎 肇*・永山 善久*・山崎 明*
飯沼 泰史**

新潟市民病院小児外科
同 新生児医療センター*
同 救命救急センター**

極低出生体重児の食道閉鎖症を経験したので報告する。症例は0生日、男児。品胎第2子として34週0日、1204gで出生。Apgarスコア5/10。出生後、口腔内分泌物が多く、経鼻胃管挿入困難のため食道閉鎖症疑いで当科紹介となった。胸腹部単純レントゲン写真でcoil up signと胃泡を認め、グロスC型食道閉鎖症と診断された。出生直後より無呼吸発作を認め気管内挿管による呼吸管理が必要であったため同日緊急胃瘻造設術を施行された。5生日に気管食道瘻切除、食道端々吻合術施行。上部食道は径10mm、下部食道は径4mmであった。上下部食道のgapは約10mmであった。食道端々吻合は6-0Maxonを用いて10針で行った。術後3日目まで人工呼吸器管理下に鎮静し、術後7日目より胃瘻からのミルク注入を開始。現在のところ術後合併症を認めず経過良好である。

14 腹壁破裂に対する手術創を残さない腹壁閉鎖の工夫

佐藤佳奈子・窪田 正幸・奥山 直樹
山崎 哲・大滝 雅博・平山 裕
新潟大学大学院医歯学総合研究科
小児外科学分野

【初めに】腹壁破裂に対し手術創を残さない工夫として、筋層欠損部のタバコ縫合閉鎖と創縁を