

るヒルシュスプルング病3例を経験した。

〔症例1〕生後24日目の女児で嘔吐と腹満の増強で紹介。肛門ブジーと浣腸で多量の排便と脱気が得られ腹満は軽減。内圧検査で反射陰性、注腸造影で直腸S状結腸型ヒルシュスプルング病と診断。浣腸を行ないつつ体重増加を待ち、生後50日体重4.2kgで経肛門的ソアベ根治術施行。S字結腸拡張部に神経節細胞があり肛門に吻合。術後経過良好で2日目より排便があり経口ミルク投与し術後16日に退院。

〔症例2〕腹満嘔吐が増強する生後22日男児。39生日注腸造影で長域型ヒルシュスプルング病と診断し小児外科に紹介、体重3.5kg。経口ミルク投与しつつ1日4回の浣腸と輸液で管理。大学小児外科での内圧/直腸粘膜生検でヒルシュスプルング病と確診され、生後2ヵ月人工肛門を上行結腸に造設し生後3ヵ月退院。生後9ヵ月7.8kgで中心静脈栄養、人工肛門閉鎖、大腸切除、自動吻合器によるデハメルイケダ術を施行。術後経過は良好で術後19病日退院。

〔症例3〕胆汁性嘔吐と腹満が著明な生後2日目女児、2.2kg。小腸拡張像、注腸造影で大腸がやや細く、腸狭窄症、胎便性イレウス、絞扼性イレウスを考え同日緊急手術。回腸は細く胎便が充満しており穿孔あり口側小腸は段階的に拡張していた。虫垂および穿孔部病理で神経節細胞が欠如しておりヒルシュスプルング病ないし類縁疾患を考え腹膜炎の改善のため穿孔部をストーマとした。胃管からの胆汁排泄が多くストーマよりの排便が得られず1週間後に再開腹。ストーマより口側の拡張小腸の迅速病理で7回目トライツから55cmの空腸粘膜下層に神経節細胞がありそこをストーマとした。術後排便良好で現在ミルクや母乳を投与しつつ中心静脈管理中であるが、根治術式や時期に苦慮している。

12 郡山の小児外科10年

大沢 義弘

太田西ノ内病院小児外科

郡山市は福島県(人口213万)の中央部、中通

り地方に位置する中隔都市(人口34万年間出生3600人)である。当市には本院以外小児外科を扱う病院はない(県では他に、県立医大第一外科といわき協立病院)。

'93年10月以降約10年が経過したが、94年から10年間の本院の手術例、総数、ヘルニア、虫垂炎、新生児は各々、2971、1659、196、174例であった。

これら症例を小児外科医2~3人で対応してきたが、新生児例の多くはNICUに収容し新生児科医が管理している。それにより新生児術後の死亡は4例であった。

13 右側大動脈弓、左鎖骨下動脈起始異常、Kommerell憩室を伴った胸部下行大動脈瘤十急性大動脈解離(DBⅢa)症例に対する2期的手術の1例

桑原 淳・山本 和男・吉井 新平

杉本 努・菊地千鶴男・春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

67歳男性。胸痛にて発症し、入院。CTにて右側大動脈弓、左鎖骨下動脈起始異常、Kommerell憩室を伴った胸部下行大動脈瘤十急性大動脈解離(DBⅢa)と診断。2期的手術の方針とした。上行弓部置換十elephant trunk吻合十左鎖骨下動脈再建をまず行った。解離の外膜が脆弱であったため、予定を繰り上げ、3日後に右開胸にて胸部下行大動脈置換を行った。

14 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤の1治療例

中山 卓・竹久保 賢・中山 健司

大関 一

県立新発田病院心臓血管呼吸器外科

馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤は稀である。今回我々はその手術例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は75才、男性。CTにて馬蹄腎および径5.5cmの腹部大動脈瘤を、また血管造影では計6本の異常腎動脈を認めた。尿管には分岐異常はな

かった。手術は左腹部斜切開，後腹膜到達法で行った。左腎を持ち上げるように剥離し，腎峡部を含め挙上。Yグラフト置換および異常腎動脈を2本再建した。術後経過は良好で再建した腎動脈は開存しており，また明らかな腎梗塞の所見も認められなかった。馬蹄腎の60%に腎動脈分岐異常があるとされ，腹部大動脈瘤手術の際は，この処置が問題となる。本例では後腹膜到達法により異常血管を十分に観察し再建可能であった。

15 緊急提言：術後肺塞栓症予防のための術前エコー検査と術後抗凝固療法

榛沢 和彦

東日本循環器病院心臓血管外科

人工関節術後では弾性ストッキング (ES) や間欠圧迫装置 (IPC) を装着しても 1/300-1/500 人に PE が起きる。行政解剖で致死性 PE の塞栓源の多くはヒラメ筋静脈 (SV) 血栓であることから術前に SV をエコーでリスク判定し術後抗凝固療法を行った。

【対象と方法】人工関節術前患者 153 例 (男：女 = 1 : 9)，市中発症下肢深部静脈血栓 (DVT) 及 PE 48 例，神経疾患 205 例 (男：女 = 3 : 4)。下肢静脈エコーは 7.5MHz のリニアプローベ，座位で SV 径を短軸で計測した。術後は全例で ES, IPC を行い，術前 SV 径 10mm 以上では術後にフラグミン投与追加しワーファリンに変更，浮遊血栓を認めた場合は IVC フィルターを挿入した。

【結果】SV 径は市中発症 PE, DVT $9.3 \pm 3.1\text{mm}$ ，手術全例 $8.5 \pm 2.5\text{mm}$ に比し術後 DVT, PE 例 ($10.5 \pm 1.8\text{mm}$, $n = 10$) では有意に大であった ($p < 0.001$)。神経疾患でも DVT 無し $5.9 \pm 1.7\text{mm}$ に比し DVT 有 $7.8 \pm 3.0\text{mm}$ ($n = 19$) で有意に大であった ($p < 0.001$)。術後 DVT, PE 例も軽症で独歩退院した。

【結論】術前エコー検査で SV 径が 10mm 以上では術後 PE の危険性が高く，ES や IPC に加え術後抗凝固療法が必要である可能性が高い。

16 心臓血管外科における SSI サーベイランスの効果

金沢 宏・中澤 聡・高橋 善樹

明石 興彦・志村信一郎・磯田 学

新潟市民病院心臓血管外科

1999 年から心臓血管手術における SSI サーベイランスを開始し，5 年経過した。対象は 15 歳以上の心臓血管手術 821 例である。1999 年は SSI が多く，表層感染を含め 10% 以上であったが，種々の工夫で最近では 2~3% となった。スタッフの意識向上や，回診時間の短縮など多くの利点があった。

17 長期人工呼吸管理後に手術を施行した肺葉性肺気腫の 1 例

三島 健人・青木 正・羽入 隆晃

土田 正則・林 純一

新潟大学大学院呼吸循環外科 (第 2 外科)

症例は，心室中隔欠損症で経過観察中の男児。生後 2 ヶ月頃より突然苦しそうに泣き出すエピソードがあった。徐々に増悪し，哺乳量も低下してきたため，近医小児科を受診。細気管支炎と疑われ入院となった。入院翌日に呼吸状態悪化し，気管内挿管され当院小児科搬送入院となった。抗生剤，ステロイド，気管支拡張剤の使用により一時抜管できたが，その後呼吸停止から再挿管となった。CT を施行し，右中肺葉の肺葉性肺気腫の診断。肺気腫の悪化から，心不全症状を伴ってきたため，右中葉切除術を施行した。中葉の気腫性変化は著明であったが，特に気管支には異常を認めなかった。術前診断に難渋したため，手術まで約 1 ヶ月人工呼吸管理を施行され，術後抜管に 12 日を要した。

18 肺癌外科治療における術前診断

岡田 英・大和 靖・吉谷 克雄

小池 輝明

県立がんセンター新潟病院呼吸器外科

【目的】肺癌の術前診断率が近年低下しておりこの原因を検討する。