

17 血行再建に工夫をした狭心症合併腹部アンギーナの1期的手術の1例

三島 健人・曾川 正和・名村 理
 佐藤 浩一・島田 晃治・竹久保 賢
 上原 彰史・岡本 竹司・小池 輝元
 林 純一・横山 直行*・黒崎 功*
 新潟大学大学院呼吸循環外科
 同 消化器・一般外科*

患者は16年間の透析歴を有する58歳の男性。食後の腹痛を自覚し、血管造影で上腸間膜動脈、腹腔動脈に狭窄を認め、腹部アンギーナと診断された。また、術前の心臓カテーテル検査で3枝病変を認めた。冠動脈バイパス術のみを行った場合、術中の血圧低下から腸管の虚血を招く恐れがあると考えられ、対して、腹部アンギーナに対する手術のみでは、術後の心合併症のリスクが高いことが危惧されたため、1期的に血行再建術を施行した。本手術では、腹部大動脈は高度に石灰化しており、aortic connectorが非常に有用であった。腹部アンギーナに対する治療法を含め、報告する。

18 房室中隔欠損症術後遠隔期の僧帽弁閉鎖不全症に対する2手術例

山本 和男・杉本 努・斎藤 典彦
 田中佐登司・菊地千鶴男・桑原 淳
 吉井 新平・春谷 重孝
 立川総合病院心臓血管外科

〔症例1〕22歳女性(外国人)。母国にて15歳時に房室中隔欠損症(AVSD)に対し手術を受けた。著明なうっ血性心不全(CTR 80%)にて入院。心エコーにてMR 4度(前尖にcleft)の診断。心房細動。手術:癒着高度。左房Maze手術。重複僧帽弁口のため、形成はできず、MVR施行。輸血量少量。経過良好で洞調律を回復。

〔症例2〕17歳男性。4歳時にAVSDに対し当科でASD(I)閉鎖+cleft修復施行。その後MRは2度程度であったが、今回うっ血性心不全で入院。MR 4度(前尖にcleft)の診断。手術:前尖cleftを3針縫合。このほか前尖逸脱あり、人工腱索1対、また後交連側の縫縮を併施。無輸血で終

了し、遺残逆流はごく軽度であった。

19 下部消化管穿孔症例の検討

柳通佳奈子・植木 匡・石塚 大
 若桑 隆二・寺島 哲郎
 刈羽郡総合病院外科

【目的】下部消化管穿孔に対する手術症例は、死亡率が20~30%とされ治療成績は不良である。死亡に関する危険因子を明らかとする目的で当院における症例を集計し検討した。1998年1月から2003年10月の間で非外傷性穿孔は19症例であり4例(21%)が死亡した。

【結果】平均年齢は68.6歳であり男女比は10:9であった。死亡例は、血液透析中もしくは慢性呼吸器疾患を有する患者が2例ずつであり、基礎疾患を持たない患者では認めなかった。死亡率は、敗血症性ショック患者で80%、術前白血球数4000以下とBE値マイナス5以下の患者で50%と高かった。

【結果】穿孔症例の死亡例はいずれも血液透析中か慢性呼吸器疾患を有し、周術期にショック状態となった患者であった。

20 当院における上腸間膜動脈血栓塞栓症例の検討

嶋村 和彦・山崎 俊幸・桑原 史郎
 大谷 哲也・片柳 憲雄・山本 睦生
 斉藤 英樹

新潟市民病院外科

【目的・対象】急性上腸間膜動脈閉塞症は救命率の低い、早期診断治療が必要とされる疾患として認識されている。1993年10月から2003年11月までに当院で検査、手術により上腸間膜動脈血栓塞栓症と確定診断された17人18症例を対象とし、死亡退院(死亡群)、生存退院(生存群)に分け比較検討した。

【結果】平均年齢、基礎疾患は両群間に有意差を認めなかった。生存群はすべて男性で、初診時にショックを呈している症例は死亡群に多かった。

閉塞部位, 虚血時間, 治療法で両群間に有意差は認められなかったが, 死亡群の生存期間は閉塞部位, 治療法に影響される傾向があった。また生存群は比較的長期入院を強いられ, その期間は閉塞部位, 治療法に影響される傾向があった。

21 大腸全摘症例の検討

太田 一寿

太田総合病院附属太田西ノ内病院外科

平成5年より19例に大腸全摘を行った。潰瘍性大腸炎(UC)難治・重症例11例, UC直腸癌合併3例, ポリポーシス癌化4例, 多発進行大腸癌1例であった。術式は, UC重症例は大腸全摘+J型回腸囊肛門吻合(IAA)9例(2期6例, 3期3例), 大腸全摘+Mile'S手術1例, UC直腸癌合併は3例とも大腸全摘+Mile'S手術, ポリポーシス癌化2例は大腸全摘+IAA, 2例は大腸全摘+Mile'S手術, 多発進行大腸癌は残存大腸切除であった。予後は, UC重症例で1回目の術後多臓器不全で死亡した。UC直腸癌合併2例とポリポーシス癌化2例は癌再発にて死亡した。IAA2例は術後の回腸囊炎にてステロイドを継続している。回腸囊炎以外のIAA例は, 排便回数4~5回/日と良好な結果であった。

22 CT enema によって術前注腸造影検査を省略できるか?

辰川貴志子・永田 浩一・遠藤 俊吾

工藤 進英

昭和大学横浜市北部病院消化器センター

【目的】当院では大腸癌の術前検査として, multidetector-row CTによる3D-CT撮影を行っている。CT enema(以下CTE)での病変の描出能と壁変形による深達度診断能について解析した。

【方法】対象は大腸癌238症例270病変とし, CTEによる病変の描出能, 及び壁変形と組織学的壁深達度を対比した。壁変形の程度は, 側面変形像から, no deformity, slight, mild, moderate, severeに分類した。

【成績】CTEでの病変描出能は, 96.7%(261/270病変)であった。CTEによる壁変形と深達度との間に相関がみられた。

【結論】CTEでの病変描出能と深達度診断能は良好であり, 術前注腸造影検査は省略できると考える。

23 大腸癌肝転移に対する肝動注カテーテルが十二指腸内に穿通した1例

若林 貴志・下田 聡・武田 信夫

田中 典生・小山俊太郎・塚原 明弘

丸山 聡

県立新発田病院外科

症例は76歳男性。肝転移を伴う上行結腸癌に対し右半結腸切除術, 及び右胃大網動脈より肝動注カテーテル留置術施行。以後5-FU, アイソボリンによる肝動注化学療法を開始。第184病日より黒色便が出現, 上部消化管内視鏡検査を施行。十二指腸球部に潰瘍を認め, その中央より肝動注カテーテルが十二指腸内に穿通している所見を認めた。CT, 内視鏡にてカテーテル先端が十二指腸内にあることを確認後, 開腹下にカテーテル抜去術施行。術後第2病日胃管チューブより出血し, 血管造影検査にて胃十二指腸動脈分岐部付近の出血像を認め, コイル塞栓術を施行。その後出血なく経過した。肝動注化学療法に伴う稀な合併症を経験したので報告する。

24 手術治療後にマイクロセレクトロン放射線治療を行った肝内外胆管癌の1例

山洞 典正・斉藤 英俊・鈴木 俊繁

斉藤 文良・近藤 匡・佐藤 友威

大原 元・遠田 譲*

水戸済生会総合病院外科

同 放射線科*

今回我々は肝内外胆管のほぼ全域に癌を認めた症例に, 切除後にマイクロセレクトロン放射線治療を行った症例を経験したので報告する。

症例は62才男性。糖尿病で3年前より治療中