

認めた。腓体尾部の授動、嚢胞のドレナージを付加した Frey 手術を施行した。術後は完全な除痛が得られ、術中 US 及び術後の血管造影では門脈狭窄所見の改善を認めた。

22) 一般外科における血管外科の個人的経験

佐藤 好信・畠山 勝義	
武藤 輝一	(新潟大学第一外科)
大関 一	(同 第二外科)
塚田 一博	(富山医科薬科大学第二外科)
高木健太郎	(県立中央病院外科)
矢沢 正知	(同 胸部外科)
内田 久則	(東京大学医科学研究所臓器移植科)
田中 紘一	(京都大学移植免疫外科)
Henri Bismuth	(Paul Brousse 病院肝胆道外科肝移植センター)

外科における修練は学習、実践、反省そしてその繰り返しである。しかし一般外科における血管外科の修練はなかなか実践できない点において容易ではない。それに関わらず、肝胆道外科や移植外科を中心としてその必要性は増してきている。今回数施設において経験できた血管外科の個人的修練について報告する。私はこれまでに腎移植、シャント作成を助手術者として経験し、約80例の脳死肝移植、約20例の生体肝移植を助手として経験した。またマイクロサージャリーを習得するため、ラット肝移植や心移植、ビーグル犬の肝移植を助手術者とも経験した。さらに人における肝動脈再建、門脈再建も経験することができた。これらの経験を通じて感じたことを報告したい。

23) バイオポンプを準備して使用しなかった肝腫瘍切除例の検討

高木健太郎・飯合 恒夫	
小川 洋・海部 勉	(新潟県立中央病院)
瀧井 康公・武藤 一朗	(外科)
長谷川正樹・小山 高宣	(同 胸部外科)
佐藤 浩一・名村 理	
矢沢 正知	

肝部下大静脈に浸潤した肝腫瘍はバイオポンプによるバイパスを使用した手術が必要になることもある。今回我々は術前の画像診断上下大静脈に浸潤が疑われ、バイオポンプを準備したが、実際には使用しなくて切除でき

た肝腫瘍の3例を経験したので報告する。

症例	年齢/性	診断名	術式
1	73/女性	胃癌肝転移	拡大肝左葉切除
2	65/男性	肝細胞癌	拡大肝左葉切除
3	72/女性	胆嚢癌	肝中央二区域切除

結語：術前に下大静脈浸潤を的確に診断するのは困難で術中に判定せざるをえないのが実状であり、バイオポンプをスタンバイさせて置く必要はあると考えられた。

24) 興味ある上腸間膜動脈血栓2症例の治療経験

宮沢 智徳・田中 修二	
加藤 英雄・新国 恵也	(厚生連長岡中央綜)
吉川 時弘・佐々木公一	(合病院外科)

①【71歳女性】高血圧・心房細動の治療中、急激な腹痛にて発症。心電図上は下壁梗塞の所見あり、血管造影にて上腸間膜動脈血栓及び右冠動脈の血栓症と診断した。心臓カテーテル下に TPA による血栓溶解療法を施行し、冠動脈閉塞は解除された。上腸間膜動脈血栓に対してもウロキナーゼを注入し閉塞は軽快した。数時間後、腹痛が増強したため循環動態が安定していることを確認した上、発症より約30時間後に小腸大量切除を施行した。

②【69歳男性】4年前脳幹梗塞による四肢麻痺発症。今回急激な腹痛にて受診。X線透視下に一発撮りで血管造影を施行し、上腸間膜動脈血栓症と診断した。発症より約4時間後開腹下に、血栓除去術を施行した。両症例ともに術後経過は良好で救命できた。

25) アレルギー性肉芽腫性血管炎によると考えられた虚血性大腸炎の一例

大滝 雅博・草間 昭夫	
渡辺 隆興・鈴木 俊繁	
鳥影 尚弘・岡村 直孝	(長岡赤十字病院)
若桑 隆二・田島 健三	(外科)
高野 雅彦・佐伯 敬子	(同 内科)
宮村 祥二	

58歳男性、右側腹部痛にて発症し、注腸造影、CFにて上行結腸の虚血性腸炎の診断を得、右半結腸切除施行。第5病日より下肢の痺れが出現し、脊髄梗塞を疑い精査を進め、多発梗塞合併し DIC の治療を含めた全身管理を行った。切除標本で典型的な組織像は得られなかったが、臨床症状および好酸球の著明な増加から、アレルギー性肉芽腫性血管炎を疑いプレドニン 30 mg を投与し著

効を得た。プレドニンの減量とともに再び腹膜炎を呈し緊急手術施行，直腸，回腸の穿孔部を切除した。虚血性腸炎が全身病の一症状であるとの認識から，外科的処置のみならず，本疾患の存在も念頭に置き原因検索のための精査が重要と考えられた。

26) 救命し得た閉塞性壊死性腸炎の2例

多々 孝・寺島 哲郎
塚原 明弘・伊賀 芳朗
村山 裕一・清水 春夫 (村上総合病院外科)
原田 武・古川 浩一 (同 内科)
佐藤 信昭 (新潟大学第一外科)

症例1：55才男性。平成9年9月1日深夜イレウス症状を呈し当院内科入院。全身状態悪化傾向のため，9月2日手術施行。直腸癌の口側15cmから，回盲弁を越える広範な腸管壊死を認め，壊死腸管の切除及び回腸瘻造設術を施行。全身状態の改善を待ち，術後55日目にハルトマン手術を施行した。

症例2：69才女性。平成10年2月10日イレウス症状を呈し当院内科に入院。入院後ショックとなり同日緊急手術施行。直腸に全周性の狭窄あり，その口側10cmより回盲弁を越え約50cmまで腸管壊死を認め，壊死腸管の切除，回腸瘻造設術施行。術後27日目にハルトマン手術を施行した。

27) 小腸原発悪性リンパ腫の1例

武田 信夫・竹久保 賢
鈴木 晋・本間 英之
田中 典生・下田 聡 (新潟県立新発田病
院外科)
小山 真
木村 格平 (同 病理)

小腸悪性腫瘍のなかで悪性リンパ腫は比較的希な疾患である。今回我々は回盲部原発悪性リンパ腫の1切除例を経験したので報告する。症例は73歳男性，右下腹部腫瘤を主訴として当院内科平成9年7月29日受診，腹部エコーにて小腸腫瘍を指摘され精査目的に9月4日内科入院となる。注腸造影，経口小腸造影，大腸鏡，腹部CT，MRI，腹部血管造影検査にて回腸原発粘膜下腫瘍の診断，11月26日右半結腸切除術を施行した。腫瘍は4.5×1.5cmのBorrmanⅣ型様の腫瘤で術後病理診断では悪性リンパ腫 diffuse, large, B cell type, 深達度ssリンパ節はno 202, 213に転移を認めた。12月22日退院，現在CHOPE療法を外来にて施行中である。

28) 直腸癌に対する神経温存術式の適応とその治療成績

堀川 直樹・筒井 光広
佐々木壽英・田中 乙雄
梨本 篤・土屋 嘉昭 (県立がんセンター)
佐野 宗明・牧野 春彦 (新潟病院外科)

【目的】直腸癌に対する神経温存術式は，術後の性機能，排尿機能を温存する上で重要である。しかしその適応についてはいまだ明らかにされてはいない。そこで当科における神経温存術式の適応を示し，その治療成績について述べる。

【対象】1987年から1996年までのRa以下直腸癌切除例200例のうち神経温存群150例，非温存群50例を対象とした。

【方法】各群の予後を比較し，またリンパ節転移陽性例，脈管侵襲陽性例でも比較検討した。

第14回新潟臨床電気生理研究会

日時 平成10年3月20日(金)
18:20~20:10
会場 新潟東映ホテル
1階白鳥の間

1. 一般演題

1) 慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(CIDP)の神経生理学的経過について

渡辺 博昭 (水原郷病院検査科)
小池 亮子・会田 泉 (同 神経内科)

【はじめに】今回我々は慢性炎症性脱髄性多発根神経炎(CIDP)の1症例を経験したので，その電気生理学的検査の結果と臨床症状の経過について報告する。

【症例】23歳 男性

【主訴】歩行困難 手足のしびれ

【既往歴】特記事項なし

【家族歴】父方の従妹が以前CIDPと診断されステロイド治療で改善。

【現病歴】平成9年冬より両足底，足指先端の冷感，しびれが出現し脱力もあり少し歩きにくくなった。また，他人より跛行を指摘され，同時期より両手第Ⅰ~Ⅱ指に脱力及び，しびれが出現した。平成9年3月，ベット