

の拡張、血栓形成を認めた。7月13日手術を施行。右第7肋間開胸し、横隔膜を切離後、肝後面よりIVCを剝離した。IVCを切離後、閉塞および狭窄化している組織を切除し、末梢側IVCと肝静脈内の血栓を除去し、馬心膜(xenomeda)を用いてパッチ拡大した。術後の検査では、閉塞はなく、血栓も消失し、良好な流れとなっていた。退院後は肝機能を中心にfollow-upしている。

30) 術前診断が可能であった膝窩動脈外膜嚢胞の1例

木村 まり・押切 直
 廣岡 茂樹・菅原 正明
 小熊 文昭・入沢 敬夫 (立川総合病院)
 春谷 重孝 (心臓血管外科)

膝窩動脈外膜嚢胞は血管外膜に嚢胞が発生し、その圧迫により膝窩動脈の狭窄及び閉塞を来す、比較的稀な疾患である。

今回、われわれは本症の1例を経験した。症例は45歳の男性で、間欠的跛行を訴えて受診した。血管造影で膝窩動脈に壁外圧迫による閉塞所見を認め、CTscan, MRIを施行、嚢胞を明確に描出し、術前に確定診断を得ることが可能であった。

本症の術前診断法及び、手術方法に関して若干の考察を加え、報告する。

31) 下肢静脈瘤に対する硬化療法の経験

藤田 康雄・土田 昌一 (秋田赤十字病院)
 心臓血管外科

11例の下肢静脈瘤硬化療法を行った。全例女性で37～65歳、病期期間は11～36年であった。伏在静脈型は6例でいずれも大伏在静脈の高位結紮を先行して行った。硬化剤はコルク Na を用い、施行後7日間の局所圧迫を行った。穿刺針は27Gアトム針で、1回の施行での硬化部位は3箇所までとした。全例で症状の著明な改善が得られたが、合併症として硬結3例、水泡形成2例を認めた。1例で効果不良のため、再度効果療法を施行した。この具体的な手順を供覧する。

32) 虫垂粘液嚢胞腺腫の1例

奈良井省吾・大塚 為和 (聖園病院 外科)
 小林 和人・佐藤 利 (同 内科)
 小林 政明 (新潟大学第一病理)

症例は57才女性。右下腹部痛を主訴として来院。注腸X線検査にて盲腸に内下方よりの管外性の圧排像を認めた。US, CTにて回盲部に嚢胞性病変を認めた。大腸内視鏡検査にては虫垂口に一致して輪状の襞を伴った粘膜下腫瘍様の隆起が見られた。虫垂腫瘍として開腹した。

虫垂は著しく腫大し緊満しており、虫垂根部に弾性硬の腫瘤を認めた。いわゆる、粘液瘤の状態と思われた。悪性疾患も否定できなかったので結腸右半切除術を施行した。虫垂を開くと粘液が大量に流出した。虫垂根部は腫瘤で閉塞されていた。腫瘤の断面は長径が約10mmの類円形であり粘液で光沢を帯びていた。

病理組織学的に粘液嚢胞腺腫と診断された。

術後経過は順調であった。

33) 下腹部痛を主訴とした急性腹症の緊急手術例

星山 圭敏 (柏崎中央病院 外科)
 瀧井 康公・島村 公年 (新潟大学第一外科)

下腹部痛をきたす疾患は各科領域にまたがり、多彩であるため、産婦人科、泌尿器科的な知識、治療・手術手技に習熟しておく必要がある。当科で経験した下腹部急性腹症により緊急手術を施行した症例は、大腸穿孔性腹膜炎(憩室・宿便性6例、癌4例)、イレウス3例、特発性空・回腸穿孔3例、卵巣嚢腫(茎捻転3例、破裂・出血11例、テラトーマ1例)、子宮外妊娠3例、子宮附属器炎5例、尿閉・膀胱腫瘍1例である。これらの疾患の診断は、腹部単純X-P、腎撮影(DIP)、腹部エコー、断層X線検査(CT)、直腸指診、疼痛等の腹部触診所見、臨床血液検査での白血球の増多、減少等の成績を組合せて利用すれば、ほぼ診断が可能と思われる。当科における診断の精診率は、大腸疾患系はほぼ100%、小腸疾患30%、産婦人科骨盤臓器系約80%、泌尿器系100%とほぼ満足すべき診断を得ている。これらの疾患の手術症例の供覧、手術治療方針につき報告する。