

21) 逆行性解離を併発した左総腸骨動脈瘤の1手術例

大和 靖・丸山 行夫 (新潟こばり病院)
心臓血管外科
渡辺 弘 (新潟大学第二外科)

症例は62才の男性，2年前に左総腸骨動脈瘤を指摘されたが，経過観察していた。平成3年2月14日夕方，突然腰痛，下腹部痛が出現したため県立新発田病院内科を受診し，動脈瘤の破裂を疑われ当科へ紹介入院となった。腹部エコー，腹部CT，大動脈造影で，左総腸骨動脈瘤内に intimal flap が認められ，腹部大動脈まで解離が認められた。以上より，左総腸骨動脈瘤に逆行性解離が併発したものと診断し手術を行った。手術所見では左総腸骨動脈瘤に解離が認められ，解離は腹部大動脈および右総腸骨動脈まで及んでいた。手術は吻合部をフェルトで補強し人工血管置換術を行った。術後経過は順調で現在外来通院中である。総腸骨動脈瘤に逆行性解離を併発した稀な症例を経験したので報告した。

22) 上腸間膜動脈閉塞症の3例

吉田眞佐人・阿部 要一
魚谷 英之・濱名 俊泰
東山 考一 (木戸病院外科)

過去8年間に3例の上腸間膜動脈閉塞症を経験したので報告する。(症例1)72歳，女性，発症後3日目に大腸癌による腸閉塞の診断にて開腹，50cmの空腸を残し腸大量切除となる。術後7日目に心不全にて死亡す。(症例2)73歳，女性，糖尿病，高血圧，脳梗塞にて入院中に発症，1日後に汎発性腹膜炎の診断にて開腹，40cmの空腸を残し腸大量切除となる。経過良好であったが術後165日目に心不全にて死亡す。(症例3)71歳，男性，脳梗塞，心房細動の既往あり。上腸間膜動脈閉塞症の診断にて発症後17時間で開腹，血栓除去術を試み260cmの空腸を残したが残存空腸壊死を生じ，6ヵ月後30cmの空腸と横行結腸の吻合術を施行す。12ヵ月後の現在，経静脈，経腸栄養にて健在である。

23) 開腹手術の既往のある腹部大動脈瘤に対する腹部斜切開，腹膜外到達法の経験

中山 健司・山崎 芳彦 (新潟市民病院)
青木英一郎・桜井 淑史 (第二外科)

腎動脈より末梢側の腹部大動脈瘤の手術に対しては現在，腹部正中切開，後腹膜縦切開による到達法が一般的であるが，開腹手術の既往のある症例では腹腔内の癒着

のためこの方法では腹部大動脈の露出が困難なことがある。我々はこのような症例4例に対し腹部斜切開，腹膜外到達法により手術を行ったところ癒着剝離を要せず比較的容易に施行し得たので報告する。

症例は全例男性で，それぞれ胃潰瘍，十二指腸潰瘍，胃癌，急性虫垂炎による腹膜炎の開腹手術の既往があった。右総腸骨動脈瘤合併の為，右鼠径部切開を追加した1例を除き出血量も少なく，手術時間も短かった。

24) 腫瘍による下肢静脈閉塞症例

近藤 恒徳・後藤 智司
篠永 真弓・諸 久永 (立川総合病院)
春谷 重孝・坂下 勲 (心臓血圧センター)

我々は最近一年間に3例の腫瘍による下肢静脈閉塞症例を経験したのでここに呈示する。

症例1：79才女性。左卵巣嚢胞性腫瘍による左総腸骨静脈圧迫狭窄を原因として発症。Palmaの手術を施行した。

症例2：78才男性。膀胱腫瘍の転移による傍大動脈～左腸骨リンパ節腫脹のための左腸骨静脈圧迫狭窄を原因として発症。内科的治療を施行した。

症例3：71才女性。左大腿部皮膚腫瘍による腫瘍塞栓により発症。大腿部皮膚遺残腫瘍切除及び傍大動脈～ソケイ部リンパ節切除術を施行した。

25) stapler による Overholt 式気管支断端閉鎖法

一特に，肺全摘時の pledget-reinforced stapling 法について一

山口 明・藤田 康雄 (国療西新潟病院)
外科
広野 達彦 (新潟大学第二外科)

演者らは気管支瘻患者の retrospective analysis に基づき，用手縫合後の気管支瘻の原因は膜様部の脆弱性によること，機械縫合後の気管支瘻の原因は不慣れた術者の絞め過ぎによる気管支全層の crushing であることに着目し，「過剰な力を加えない Overholt 式 stapling 法」を4年前から提唱してきた。葉気管支レベルでは，本法で全く問題はないが，主気管支レベルではさらに安全な方法として，pledget-reinforced stapling 法を考案し，臨床応用を試みているので報告する。