

された。昭和61年3月12日に、襟状切開に、胸骨正中切開を併用し、甲状腺全摘除術、前頸筋部分切除、気管（6軟骨輪）切除、端々吻合を施行した。

16) 鈍的外傷による胸腔内気管、分岐部断裂の1例

—緊急手術による救命例—

佐藤 良智・今泉 恵次 (長岡赤十字病院 胸部外科)
 新田 幸壽 (同 小児外科)
 飯沼 泰史 (同 外科)
 市川 高夫・佐藤 裕次 (同 麻酔科)

症例は35歳の男性。鉄板荷卸し作業中、トラックの側面とクレーン車のバケットに胸部を挟まれた。強度の呼吸困難とチアノーゼを来し、約30分後に搬送された。意識は混濁、痙攣も認められた。顔面より胸部の著明な皮下気腫あり緊張性気胸と診断し、直ちに気管内挿管、両側胸腔ドレナージを施行するもチアノーゼ、hypoxemia、気胸の改善が得られず気道損傷を疑い Bronchofiberscope を行った。胸腔内気管は分岐部の口側で粘膜内翻による突出で分岐部は観察出来なかった。胸腔内気管断裂と診断し緊急手術を施行した。断裂は左右主気管枝まで及び約5cmの欠損を生じていた。左主気管支術中挿管、右主気管支 HFV として、気管分岐部再建に成功した。

17) 上大静脈症候群を呈し原発性上大静脈腫瘍が疑われた胃癌術後縦隔転移例の一手術経験

保坂 茂・吉井 新平 (山梨医科大学)
 松川哲之助・上野 明 (第二外科)

上大静脈症候群は、その特異的な臨床像から診断は容易であるが、原疾患が何であるかは、往々にして頭を悩まされる。

本例は、55才の男性で、4年前に早期胃癌に対し根治術を受け、その3年後に上大静脈症候群を呈し、一時放射線治療により軽快した。

臨床経過および画像診断上、上大静脈原発の腫瘍を疑ったが、その切除標本にて、“腺癌”の診断を得、胃癌の縦隔転移と判断し、血行再建術を施行した。

我々は、このような1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

18) 上大静脈血行再建を施行した縦隔原発胚細胞性腫瘍の1手術例

中沢 聡・吉谷 克雄 (県立ガンセン
 ター新潟病院
 胸部外科)
 寺島 雅範
 小松原秀一 (同 泌尿器科)

症例は21才の男子大学生。胸部圧迫感を主訴として来院。顔面、頸部に腫張を認め、胸部 X 線像で前縦隔に大きな腫瘤陰影があり、胸腺腫を疑い直ちに照射を開始した。照射早期には陰影の縮小がみられなかったが、AFP が異常高値 (8,627ng/ml) を示していたことが判明し、縦隔原発胚細胞性腫瘍と診断し、化学療法に変更したところ、著明な陰影の縮小を認め、症状は消失した。化学療法2クール施行後、摘出手術を行なった。腫瘍は SVC に強固な癒着が認められたため、SVC を合併切除し、腫瘤を摘除しえた。SVC の再建はリング付 Gore-Tex を用い、左腕頭静脈～右心耳 (径 12mm)、右腕頭静脈～SVC (径 14mm) とそれぞれバイパスを行なった。術後経過は良好で、AFP も著明に低下 (5.6 ng/ml) した。

19) 人工透析中の慢性腎不全合併例に対する A-C バイパス術の1例

唐仁原 全・中込 正昭 (立川総合病院
 土田 昌一・春谷 重孝 (心臓血圧セン
 ター)
 坂下 薫

血液透析療法の発達により慢性腎不全患者の予後は著しく改善し、長期生存が可能になってきている。これに伴い慢性腎不全患者に対する手術適応範囲も拡大し、開心術も行なわれるようになってきた。

慢性腎不全患者に対する開心術においては、腎不全という特殊な病態下に体外循環を施行するため、術中及び術後管理上、解決しなければならない種々の問題を含んでいる。

今回われわれは、血液透析患者に対して、術中、人工心肺へ透析回路を組み込み、A-C バイパス術を施行し、術後腹膜透析を行わずに定期的血液透析へ移行させえたので、その術中術後管理上の問題点について若干の考察を加えて報告する。

20) 開心術 1,000例の経験

春谷 重孝・唐仁原 全 (立川総合病院
 中込 正昭・土田 昌一 (心臓血圧セン
 ター)
 坂下 薫

当院における開心術第1例は昭和44年2月24日、38才男子。心房中隔欠損に対する直視下欠損片閉鎖術であり、