

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 第二外科)

松川哲之助・上野 明 (同 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 (同 泌尿器科)

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、腫瘍を摘除しえた。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 心臓血圧センター)

土田 昌一・春谷 重孝 (同 心臓血圧センター)

坂下 薫 (同 心臓血圧センター)

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 心臓血圧センター)

中込 正昭・土田 昌一 (同 心臓血圧センター)

坂下 薫 (同 心臓血圧センター)

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、

第1,000例は昭和60年12月18日45才女子、巨大左房を伴った僧帽弁狭窄に行った僧帽弁置換術である。先天性心疾患に関しては昭和53年から55年でその数が減少した以外は開心術症例数に著しい変動がない。後天性心疾患では弁膜性心疾患は昭和56年以後手術数は増加し加えて重症例、高令者の手術数の増加が著明であった。虚血性心疾患はPTCR, PTCA導入以来著しい手術例の増加をみた。その他心臓腫瘍と不整脈に対する外科治療の経過を報告する。

以上開心術1,000例までの歩みをふり返り、将来の開心術の傾向について言及する。

21) 心室性不整脈の外科治療

岡崎 裕史・中沢 聡 (新潟大学第二)  
山崎 芳彦・江口 昭治 (外科)  
相沢 義房 (新潟大学第一)  
(内科)

最近、心臓電気生理学的検査 (EPS) の進歩にともない内科的コントロール不可能な重症不整脈に対して積極的に外科治療が行われるようになってきた。我々は心室頻拍症 (VT) 5例に対し開心術を行ったので報告する。

手術適応は自動停止しない薬剤抵抗性 VT で、放置すると生命の危険を伴うためなんらかの処置を必要とするものとしている。基礎疾患はファロー 4 徴症根治術後 1 例、心臓腫瘍 (繊維腫) 1 例、特発性左室瘤 1 例、心筋梗塞後左室瘤 1 例、右室異形成 1 例であった。手術は、術中心外膜および心内膜マッピングを施行し VT のフォーカスを伴定し、原則としてフォーカスの切除およびその周辺の凍結凝固療法を行った。術後の効果判定には主として EPS により判定しているが何れの症例もプログラム刺激により VT を誘発できなかった。全例、抗不整脈剤の投与を中止ないしは術前に比べ減量されている。

22) 腹部大動脈瘤手術例の検討

富樫 賢一・諸 久永 (竹田総合病院)  
入沢 敬夫・岩松 正 (心臓血管外科)

1981年から1986年3月までに当施設で手術を施行した腹部大動脈瘤10例を対象とした。平均年齢は67才で、男5例、女5例である。

Infra-renal 型 9 例は動脈硬化が成因であったが、Supra-renal 型 1 例は成因不明であった。初発症状はショック、腹痛、腰痛、大腿部痛などで、初診時全例に腹部の拍動性腫瘤を触知した。発症から手術に致るまでの期間は比較的短かく平均 5 カ月であった。致達法とし

ては腹部正中切開による直達法を 8 例に施行した。S 状結腸癌術後で腸管癒着のひどかった 1 例は下行結腸外縁より後腹膜腔に入り瘤に到達した。また Supra-renal 型 1 例は開胸腹により経横隔膜的に処理した。Infra-renal 型 9 例には瘤切除と Y 型又は直型グラフトによる代用血管置換術を、Supra-renal 型 1 例には枝付きバイパスグラフトを施行した。術死はなく、遠隔死 1 例である。術後合併症としては急性腎不全が 3 例におき、うち 2 例は慢性透析に移行した。

23) 動脈塞栓症 23 例における発生要因からみた心血管系病態の検討

吉井 新平・神谷喜八郎 (山梨医科大学)  
橋本 良一・秋元 滋夫 (第二外科)  
松川哲之助・上野 明

当科で開院以来61年3月までの2年半の間に扱った動脈塞栓症と考えられる23例を対象とし、その発生要因につき検討した。年齢は37~87才、平均65±14才で、塞栓部位は多岐にわたる。基礎疾患として MS 7 例、Myxoma 2 例、CCM 1 例、Arch Aneurysm 1 例で、これら原疾患に対する手術も 6 例に行なわれた。一方心大血管に塞栓の原因が明らかでない例が12例にみとめられた。今回これら12症例に対し、その危険因子につき検討を加えたところ、高令 (平均 72 ± 7.6 才)、心拡大 (CTR 60 ± 8%)、心房細動 (12例中11例)、左房径拡大 (38 ± 8.8mm/1.48m<sup>2</sup>)、左室心筋の肥厚、心筋虚血 (12例中8例) 等であったが、その厚因の詳細は未検討である。

24) 高インスリン血症による低血糖症の乳児例

山際 岩雄・大田 政廣 (山形大学第二)  
小幡 和也・三浦 正道 (外科)  
鷲尾 正彦

生後 6 カ月で痙攣にて発症した高インスリン血症による低血糖症例である。Diazoxide による内科治療で低血糖はコントロールされていたが、1才10カ月よりコントロール不能となり2才3カ月に降重全摘を行い良好な結果を得た。初診時内分泌学的検査にて明らかな高インスリン血症を示したが、術直前での検査ではインスリン過分泌の所見は得られなかった。切除腺の病理学的検索では nesidioblastosis の所見は見られたが、β細胞の増生は認められなかった。