

癌手術時の年齢は49才から73才で、平均62才だった。性別では全例男性症例である。初回手術の対象となった原疾患は、胃潰瘍5例、十二指腸潰瘍1例、胃ポリープ2例で、胃潰瘍症例が多く、残胃、腸管吻合方式はB-I法、B-II法、各4例づつであった。初回手術から再手術までの経過年数は、4年～10年2例、10年～20年1例、20年以上5例で、最短4年最長31年、平均20年であった。以上の残胃癌8症例に対して、文献的考察を加えて検討した。

9) 他臓器障害をもつ胃癌症例の検討

大溪 秀夫・伊賀 芳朗 (立川病院)
内田 克之・岡村 直孝 (外科)
遠藤 和彦

佐々木公一 (新潟大学)
第一外科

昭和59年4月より60年10月までに当科で経験した胃癌症例は75例である。これらのうち術前に心、肺、脳血管などの他臓器に機能障害を有した症例は20例(26.7%)であった。これらの症例を中心に検討を加えた。

1. 心機能障害：8例、平均年齢63.3才、左心不全2例、虚血性心疾患3例、開心術後症例2例、(ASD1, AC-Bypass 1)、伝導路障害1例であった。3例に術直前からSwan Ganzカテーテルを挿入、そのうち1例には、大動脈内バルーンポンピング(I.A.B.P)を施行した。

2. 肺機能障害：6例、平均年齢74.5才、慢性気管支炎4例、肺炎1例、胸郭形成1例であった。1秒率が40～60%であり、術前にはトリフロー、ブロイングボットの練習、喀痰培養をおこなった。

3. 脳血管障害：6例、平均年齢71.8才、脳内出血2例、脳硬塞4例であった。片麻痺は2例に認められ、術後体位変換を積極的におこなった。

10) 当科で施行している胃全摘術後の再建術式について

村上 裕一・清水 春夫 (村上病院)
土屋 嘉昭・田中 申介 (外科)

吉田 奎介・長谷川正樹 (新潟大学)
第一外科

目的：我々は胃全摘後の再建術式としてOrr変法による食道空腸端側吻合術(以下、本法と略す)を行っている。今回、本法の有用性および安全性に関し検討を行い、さらに術後愁訴につきアンケート調査を行った。

対象および方法：過去5年9ヶ月間に胃全摘を行った71例を対象に手術時間、術後経過、さらに最近9ヶ月間

の17例につき吻合時間を調査した。また110例の胃全摘例、広範囲胃切除例を対照とした。術後愁訴については外来通院中の40例を対象に調査した。

結果：本法の吻合時間は平均26.5分と、対照のB-I、B-II吻合の平均に比べわずか5～7分の差であり、術後合併症は71例中7例(9.9%)であったが縫合不全、手術死亡は皆無であった。術後愁訴は胸やけなどの逆流性食道炎の症状を訴える症例はほとんどなく良好な結果をえた。以上より本法は迅速かつ容易に施行しえる術式であり、安全性や術後愁訴の点からも優れた術式であると考えられた。

11) ASO 6 症例に対する Axillo-Femoral Bypass 手術の臨床的検討

山口 明、小熊 文昭 (竹田総合病院)
岩松 正 (心臓血管外科)
横沢 忠夫 (新潟大学)
第二外科
大関 一 (水戸済生会病
院)

腹部大動脈から腸骨動脈にわたる領域の動脈閉塞性疾患に対しては、腹部大動脈に対する直達手術が第1選択とされるが、高令や合併疾患を持つ症例には extra-anatomic bypass を選択すべき場合もある。我々は、最近1年間に6例のAxillo-Femoral Bypass(以下AFバイパスと略す)手術を経験したので報告する。

(症例) 1984年10月から1985年7月まで6例にAFバイパスを行った。全例男性で年齢は60才から85才にわたり、平均年齢は71.2才であった。症状はFontaine II期、III期、IV期が各2例ずつであった。2例にASOによる前手術がなされており、1例は、右下腿切断、他の1例は右FPバイパスを2回、その後Yグラフトと左側のFPバイパスを受けていた。AFバイパスの本数は、左側5例、両側1例の計72本であり、Axillo-bi Femoralは2例に行った。全例、8mmのリング付きgoretexを使用した。合併手術はFPバイパス3例、Angioplasty 1例、血栓除去2例であった。AFバイパス施行の理由は、高令(70才以下)、IHD、DM、切迫壊死等であり、手術の緊急度は、予定手術4例、準緊急手術1例、緊急手術1例であった。合併症として1例に心内膜下梗塞が発生した。遠隔成績では、狭窄したnative arteryの血流を残した例でcompetitionにより1本が閉塞した以外7本中6本は開存している。(結論)AFバイパスはYグラフトと比較すると、長期の開存率は低く報告されているが、症例を厳密に選択すれば、高令者や

highrisk の症例にも安全に施行でき有用な手術方法と考える。

12) 対側萎縮腎摘除と腸骨窩内自家腎移植を行った腎血管性高血圧症の1例

寺島 雅範・富樫 賢一 (ガンセンター新
管原 正明 (瀉病院胸部外科)
坂田安之輔・小松原秀一 (同 泌尿器科)
渡辺 学

症例 45才男性

右腎は先天性の発育不全によると考えられる萎縮腎、左腎は動脈硬化によると思われる腎動脈起始部狭窄が認められ、薬剤ではコントロールできない高血圧を呈していた。

手術は、腎摘除術と自家腎移植術を一次的に施行した。右腎摘除術を施行したのち、左腎を剥離、腎動脈を遊離した。左腸骨窩に自家腎移植を行う諸準備をととのえたのち、左腎を摘出、灌流、冷却を加えて、左内腸骨動脈・左腎動脈端々吻合、左外腸骨静脈・左腎静脈側端吻合を行って腎血流を再開した。腎血流遮断時間は60分間であった。

左腸骨窩に移植された自家腎は、よく機能し、良好な経過をとった。合併症の発生はなく、降圧剤を用いることなく、高血圧は消失した。

13) PTCA 後の A-C バイパス症例の検討

春谷 重孝・岡部 正明 (立川総合病院心
大滝 英二・松岡 東明 (臓血圧センター)
坂下 勲

昭和58年9月より2年間で80例に PTCA を施行し成功例は51例 (64%) であった。PTCA 後の A-C バイパス症例は緊急手術9例 (11%)、待期手術9例 (11%) で手術死亡は1例であった。緊急手術と待期手術を比較すると、術中術後出血量には差がなかったが、術後の peak-CPK 値は緊急手術例に有意に高く、又術後カテコラミン投与も有意の差がみられた。緊急手術では9例中6例に IABP を使用したが待期手術では IABP を必要としなかった。術後合併症では緊急手術で perioperative MI、不整脈、長期呼吸管理、感染などの頻度が高かった。

これらの事につき緊急手術と待期手術の比較検討した結果を報告する。

14) 慢性透析中の僧房弁閉鎖不全症例に対し弁置換を行った1例

岡崎 裕史・神田 達夫
坪野 俊広・藪崎 裕亮
土田 昌一・飯塚 亮 (新潟大学)
横沢 忠夫・山崎 芳彦
江口 昭治

症例は、54才男性。嚢胞腎による慢性腎不全のため2年前より血液透析を受けていた。5年前より心臓弁膜症と言われていたが運動時の呼吸困難及び全身倦怠感の増強を認め、僧房弁閉鎖不全症の診断にて、昭和60年9月24日僧房弁置換術を施行した。術後は6日間の腹膜灌流を施行し、その後血液透析に移行した。術後経過は順調であったが、内シャントの閉塞のため術後18日目に内シャントを造設し28日目に退院した。

これまで血液透析中の開心術は稀であったが、透析技術の向上に伴い今後このような症例の増加が予想され、注意深い患者管理が要求される。

15) ネフローゼ症候群を合併し先天性要因の考えられる45才大動脈弁閉鎖不全症の一治験例

松川哲之助・吉井 新平
橋本 良一・中込 正昭 (山梨医大)
上村 省治・上野 昭 (第二外科)

45才男性、小学校入学時より心雑音指摘、3年前より動悸浮腫出現し某医にて AR 疑、昭和59年12月心不全症状にて入院加療、昭和60年4月当院第2内科転院。

NYHA 3度、心エコーにて大動脈弁逸脱による4度大動脈弁逆流、血清蛋白 4.5g/dl, Ccr 44ml/分を呈するネフローゼ症候群と診断した。

手術所見：大動脈弁左・無冠尖はほぼ正常右冠尖はやや肥厚し小さく大きく左室側に偏位し右冠尖弁輪は左室側偏位ないし低形成を示し先天性要因が考えられた。

Bjork-Shiley 27A にて AVR、術後1カ月の現在血清蛋白 5.4g/dl, Ccr 88ml/分と腎機能は改善傾向にある。

16) 80才以上肺癌の6手術例

大和 靖・広野 達彦
小池 輝明・山口 明
滝沢 恒世・相馬 孝博 (新潟大学)
江口 昭治

80才以上の高齢者肺癌6症例に対し、5例には肺葉切除を、1例には sleeve lobectomy を行った。4例は R3 のリンパ節郭清を行ったが、2例は RORI にとどめた。術後は、1例に高血圧と心房細動を、他の1例に