

標値に到達させるという治療が注目されている。輸液で中心静脈圧を回復させ、血管作動薬を使用しても血圧が維持できない場合に、polymyxin-B immobilized fiber-direct hemoperfusion (PMX-DHP と略記) による治療をどの時点で開始するかが重要とされる。最近では無作為化割付比較試験である EUPHAS など、緊急手術を要する腹腔内感染から重症敗血症または敗血症性ショックを生じた症例において PMX-DHP 療法により生命予後が改善したという報告がなされている。当院では2006年1月から2009年12月までの3年間で、PMX-DHP 療法が44症例に施行され、そのうち外科での施行例は30症例であった。当科における PMX-DHP 療法の現況について、文献的考察を加えて報告する。

14 当院で経験した下腭十二指腸動脈瘤

佐藤 裕喜・佐藤 正宏・上原 彰史
滝澤 恒基・杉本 努・山本 和男
吉井 新平・春谷 重孝・多田 哲也*

立川メディカルセンター立川総合病院
心臓血管外科
同 外科*

症例は57歳、男性。腸炎で入院時CTにて下腭十二指腸動脈瘤を発見され当院に紹介された。瘤径3cmで手術適応と判断され入院。CTにて腹腔動脈起始部での閉塞も認められ、流入血管の結紮のみでは腭頭部、肝の血流低下も危惧された。そのため手術は右総腸骨動脈-胃十二指腸動脈バイパス術を施行、下腭十二指腸動脈瘤の流入血管を結紮し、瘤空置とした。術後経過良好にて第14病日退院した。腹部内臓動脈瘤は稀な疾患であり、その中でも下腭十二指腸動脈瘤に関して言えばほとんど報告が無い。内臓動脈瘤は一旦破裂すると死亡率が高いので適応あれば手術を行うべきである。また、解剖をよく理解して術前に綿密な計画を立てる必要がある。

15 新しい人工血管 (Triplex) を用いた胸部大血管手術の経験

三村 慎也・本野 望・斎藤 正幸
島田 晃治・名村 理・大関 一

県立新発田病院
心臓血管外科, 呼吸器外科

被覆材として非分解性材料を用いた新しい大口径人工血管 (トリプレックス®, テルモ社製) が開発され、その有効性について検討した。対象症例はトリプレックスを使用した4症例とJ Graftを使用した1症例であり、両群で、出血量、術後の発熱の有無、ドレーンの留置期間などについて比較検討した。その結果、トリプレックスは人工血管として有望であり、第1選択となりうると考えられる。

16 腹部大動脈瘤ステントグラフト (SG) 治療における応用 (IFU 外使用)

岡本 竹司・後藤 達哉・溝内 直子
堀 祐郎・竹久保 賢・榛澤 和彦
名村 理・林 純一

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例は83歳、女性。冠動脈PCI既往と脳梗塞既往有り。大動脈終末部径12mm、左外腸骨動脈から大腿動脈にかけて高度の石灰化病変有り、末梢のlanding zoneは十分大動脈内に収まる限局性AAAであり、対側脚へのデリバリーシース挿入が困難であったためZenithをシースより出して両脚部を切断し再充填してから留置した。術後明らかなEndoleakは認めず8日目に退院した。

【考察】ハイリスク例で企業が提唱している適応 (IFU; instruction for use) 外の症例に対して、SGに手を加えて内挿術を施行した。企業製のステントグラフトに手を加えて行う場合の遠隔期は未だ不明であるが、ハイリスク患者で行わざるを得ない場合もある。一方、SG内挿術では追加処置を必要とする症例は約10%と報告されている。適応外使用症例ほど追加処置が多くなるた

め、基本的には IFU を遵守すべきと考えられる。

17 当科で使用している肺切除クリニカルパス -特に術後硬膜外麻酔短縮について-

白戸 亨・青木 正・矢澤 正知

県立中央病院 呼吸器外科

硬膜外麻酔による術後鎮痛の効果は著しいものがあり、肺切除後の肺合併症の予防に効果的と思われる。しかし一方で、尿閉や吐き気など離床の妨げとなる副作用も経験する。このため術後早期から NSAID を内服することで硬膜外麻酔使用時間を短縮できないか検討した。2007 年より使用している肺切除クリニカルパスの対象患者を検討してみると当初硬膜外麻酔使用時間を 3 日間としていたが、副作用の出現で途中中止となった症例が多くあった。昨年 12 月より術後硬膜外麻酔使用は約 20 時間、術後 1 病日朝に NSAID を内服するクリニカルパスに変更した。ただし特に副作用のなく疼痛を強く訴える症例には硬膜外局所麻酔薬を追加した。このように改訂した利点と欠点について報告したい。

18 胸膜肺全摘術における人工物を用いない心膜、横隔膜の再建法

橋本 毅久・土田 正則・北原 哲彦

篠原 博彦・林 純一

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

〔症例 1〕57 歳、男性。右胸膜中皮腫に対して術前化学療法後に胸膜肺全摘術が施行されたが 11 ヶ月後に気管支断端瘻、全膿胸を発症して開窓術が行われた。6 ヶ月間膿胸腔内の浄化を図った後に気管支断端瘻閉鎖、大綱充填、胸郭形成術を施行した。心膜に関しては、最初の胸膜肺全摘術の際に合併切除されてゴアッテクス心膜パッチによって補填されていたため、心膜パッチを除去した後自己大腿筋膜で補填した。

〔症例 2〕69 歳、男性。左胸膜中皮腫に対し横隔

膜合併切除を伴う胸膜肺全摘術を施行した。欠損した横隔膜は有茎の左広背筋を肋間から胸腔内に落とし込むことで補填した。

19 bevacizumab (BEV) 治療中に原発巣の穿孔をきたした結腸癌の 2 例

白井 賢司・西村 淳・河内 保之

鈴木 一瑛・矢田 祐子・島田 哲也

榎本 剛彦・須田 和敬・牧野 成人

新国 恵也

長岡中央総合病院 外科

〔症例 1〕51 歳、女性。横行結腸癌（十二指腸浸潤・肝転移・高度リンパ節転移）にて胃一空腸バイパス術・回腸横行結腸バイパス術施行後、FOLFOX4 療法を 6 コース、FOLFOX + bevacizumab（以下 BEV）療法を 4 コース施行した後、原発巣が穿孔し、臍頭十二指腸切除術、右半結腸切除術、右腎摘出術を施行した。

〔症例 2〕50 歳、男性。上行結腸癌（多発肝転移）の診断にて FOLFOX4 療法を 4 コース、FOLFOX + BEV 療法を 8 コース施行した後、原発巣が穿孔し、右半結腸切除術を施行した。

以上 BEV 治療中に原発巣の穿孔をきたし、緊急手術を施行した 2 例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

20 乳癌のセンチネルリンパ節生検における OSNA 法の経験

金子 耕司・佐藤 信昭・神林智寿子

天願 敬・服部 晃典・丸山 聡

野村 達也・中川 悟・瀧井 康公

藪崎 裕・土屋 嘉昭・梨本 篤

田中 乙雄・本間 慶一*

県立がんセンター 外科

同 病理*

【はじめに】センチネルリンパ節生検は本年 4 月より保険収載され、今後急速に普及するものと