血性梗塞．また子宮および膣の欠損が指摘され会陰所見と合せロキタンスキー症候群と考えられた．

緊急手術を施行．左下腹部横切開，左卵巣が捻転し腫大し黒色に変色，すでに出血・壊死に陥っており切除．右卵巣はやや大きめで存在．病理で卵管組織は残存し卵巣組織はみいだされず壊死・凝血塊そのものであった．

術後経過は良好で3日目に水分開始し7日目に退院した．染色体検査では46XXの女性型であった．

ロキタンスキー症候群は原発性無月経が主症状で，会陰部外観はほぼ通常の女性形態（膣口はあっても盲端あるいは小陥凹）で，卵管・卵巣は正常だが子宮，膣を欠損する症候群である．本症候群で小児期に卵巣腫瘍や卵巣茎捻転で発症する例はまれであり報告した．

10 第5大動脈弓遺残に合併した大動脈弓離断症の1手術例

渡邉 マヤ・若林 貴志・白石 修一
高橋 昌・渡辺 弘・林 純一
渡辺 健一*・沼野 藤人*
長谷川 聡*・鈴木 博*
新潟大学大学院呼吸循環外科学分野（第二外科）
同 小児科*

症例は5歳，女児．尿潜血，高血圧を指摘され当院小児科受診．両側足背動脈触知困難であり大動脈縮窄症を疑われた．精査の結果，左第5大動脈弓遺残，大動脈弓離断症（type A）と診断された．第5大動脈弓と下行大動脈合流部に高度の狭窄を認めた．狭窄部の圧較差は36mmHg，術前のABIは0.60であった．手術は左側開胸で施行し，第4大動脈弓部-下行大動脈間に14mmの人工血管をinterposeした．術後のABIは1.06であった．第5大動脈弓遺残に合併した大動脈弓離断症の1手術例を，文献的考察を加えて報告する．

11 イレウス症状を呈した両側腸骨動脈瘤の1例

杉本 愛・中澤 聡・大久保健志
前田 知世・本橋 慎也・羽賀 学
高橋 善樹・金沢 宏
新潟市民病院心臓血管外科

症例は76歳，男性．数か月前から便秘，1日前から食欲不振が出現．近医のCTで両側腸骨動脈瘤を指摘され当科紹介．

来院時切迫破裂徴候なし．腹部は膨隆，腸蠕動微弱で経過中排便なし．造影CTで4 cm大の両側総腸骨動脈瘤，7 cm大の両側内腸骨動脈瘤と，それに挟まれた腸管を認めた．注腸造影で上部直腸が両側性に狭窄，大腸内視鏡で腸管が壁外性に圧排されており両側内腸骨動脈瘤による上部直腸閉塞と診断，開腹手術の方針とした．

腹部正中切開で開腹．S状結腸終末部から上部直腸が癒着し，同部位が両側内腸骨動脈瘤の隙間に圧排されていた．癒着剥離して腸閉塞を解除し，Y型人工血管置換，両側内腸骨動脈瘤は縫縮した．両側内腸骨動脈瘤によるイレウス症状を呈した一例を経験したので，文献的考察を加えて報告する．

12 腹部コンパートメント症候群（ACS）と腹腔内感染の回避目的のvacuum assisted closure（VAC）療法の有用性 — 感染性腹部大動脈瘤手術の経験から重症腹部外傷手術からの応用 —

上原 彰史・佐藤 正宏・佐藤 裕喜
滝澤 恒基・杉本 努・山本 和男
吉井 新平・春谷 重孝
立川メディカルセンター立川綜合病院心臓血管外科

【はじめに】近年，腹部大動脈瘤破裂術後のACS回避のためVAC療法の有用性が報告されている．また大量出血を伴う重症腹部外傷手術や重症汎発性腹膜炎等の腹部外科疾患術後のACS治療でのVAC療法も報告されている．今回我々は，ACS及び腹腔内感染回避にVAC療法が著効した，腸腰筋膿瘍を契機とする感染性腹部大動脈瘤＋左総腸骨動脈瘤の症例を経験したので，報告する．