

術後 CT および気管支鏡で狭窄部の改善を認め、合併症なく退院した。現在術後2年4か月経過しているが喘鳴などの気管狭窄症状なし。

血管輪による気道狭窄に対しての手術成績は向上しているが、術後気道狭窄の遷延や長期人工呼吸管理を要する症例報告も多い。今回、我々は血管輪に対して治療を行い良好な結果を得たため、報告する。

19 腹部大動脈瘤に対する人工血管置換術後、遠隔期に敗血症を繰り返した1例

本橋 慎也・高橋 善樹・佐藤 裕喜
羽賀 学・中澤 聡・金沢 宏

新潟市民病院心臓血管外科

症例は59歳、男性。炎症性腹部大動脈瘤の診断にて人工血管置換術を施行。術後2年目より発熱を繰り返すようになり、敗血症の診断にて抗生剤を投与し軽快。3ヶ月後に再度発熱し、抗生剤投与にて軽快したが、CTにて人工血管感染も疑われた。6ヶ月後に再び発熱したため、人工血管感染を疑い手術施行。人工血管が小腸内腔に露出していたため、人工血管置換、小腸部分切除、大網充填を施行し、経過良好。

20 著しい鬱滯性皮膚炎を伴った下肢静脈瘤に対する内視鏡的筋膜下不全穿通枝切離術(SEPS)の経験

上原 彰史・佐藤 正宏・滝澤 恒基
三島 健人・杉本 努・山本 和男
吉井 新平・春谷 重孝・緒方 孝治*

立川メディカルセンター立川総合
病院心臓血管外科
山梨大学医学部第二外科*

症例は79歳、女性。

【主訴】右下肢の発赤、易疲労感、易出血性、疼痛。

【現病歴】平成15年頃より右下肢静脈怒張、色素沈着出現。平成19年冬より増悪、疼痛も出現。外傷時に動脈の様な静脈性出血を生じた。右下肢

静脈瘤および鬱滯性皮膚炎の診断で、平成20年1月手術的に入院。

【現症】右下腿に色素沈着、静脈瘤を認めた。足部は立位で発赤を生じたが、下肢挙上で著明に改善した。下肢静脈エコーでGSVは瘤化していたが、SFJでの逆流はなかった。Cockettの不全穿通枝は拡張し著明に逆流し、これが鬱滯性皮膚炎の原因であった。

【手術】不全穿通枝は色素沈着部直下にあり皮膚切開をおくと創傷治癒不全が生じると考えられ、健常皮膚にポートを留置して内視鏡下に不全穿通枝を切離(SEPS)し、GSVをストリッピングした。術後、色素沈着は残存するも、症状は改善した。

21 縦隔内甲状腺腫切除例の検討

佐藤征二郎・富樫 賢一

長岡赤十字病院呼吸器外科

今回、我々は、当院にて外科的切除された縦隔内甲状腺腫について臨床的に検討した。

【対象】1989年1月から2008年10月までに縦隔内甲状腺腫にて外科的切除を施行された13例

【結果】性別は男性4例、女性9例。占拠部位は左葉4例、右葉5例、両葉1例、不明3例。Rives分類は、迷入性甲状腺腫(I型)3例、胸骨下甲状腺腫(IIb型)10例。アプローチは、頸部襟状切開3例、胸骨正中切開8例、頸部襟状切開に胸骨正中切開を加えた症例が2例。術式は、腫瘍切除8例、葉切除4例、甲状腺亜全摘1例。組織型は、腺腫8例、腺腫様甲状腺腫3例、甲状腺乳頭癌1例、不明1例。術後合併症は嗝声1例、甲状腺癌症例に頸部リンパ節再発を認めた。

【まとめ】他の報告と比較し、当院では胸骨正中切開でのアプローチが多かった。腫瘍切除のみでも再発は認めなかった。