

した。検査時間は平均 32 分。全例出血量は少量で、術中・術後合併症の発生は無かった。診断は原発性肺癌 2 例、転移性胸膜腫瘍 1 例、悪性胸膜中皮腫 6 例、膿胸 6 例、石綿胸水 2 例。悪性疾患（肺癌、悪性胸膜中皮腫）の staging 目的に行った 2 例はその目的を達した。

【結論】局麻下胸腔鏡検査は短時間に安全に行える手技である。また、各種疾患の診断および staging に有用であった。

11 病院移転後の長岡赤十字病院呼吸器外科における胸部外傷入院治療の現況と問題点

富樫 賢一・保坂 靖子・小池 輝元
長岡赤十字病院呼吸器外科

1997 年 9 月に当院が現在の千秋に移転してから 2006 年 12 月までの間に当科にて入院治療を要した胸部外傷患者 157 例を対象とした。原因は交通事故 84 例 (54%)、転落 36 例 (23%)、転倒 14 例 (9%)、自殺 5 例 (3%)、喧嘩 4 例 (3%)、スキー 3 例 (2%)。損傷部位は血気胸 144 例 (92%)、肋骨骨折 109 例 (69%)、胸骨骨折 6 例、気管・主気管支 3 例。受傷から入院までは当日が 133 例 (85%)、1 週間以上が 4 例。入院期間は平均 9 日 (2~38)。胸腔ドレナージは 109 例 (69%)、強制換気は 10 例 (6%)、手術は 5 例 (3%) に要した。手術は気管・主気管支損傷が 3 例。手術による死亡はなし。1 人受傷後 84 日に肺炎で死亡。胸部外傷はほとんどが救命可能であったが、救命には迅速かつ適切な搬送が重要である。

12 Aortoenteric Fisutula に対する 1 手術例

渡邊 マヤ・青木 賢治・大関 一
小山俊太郎*
県立新発田病院心臓血管外科・
呼吸器外科
同 外科*

症例は 88 歳女性。2006 年 7 月 10 日癒着性イレウス、腹部大動脈瘤に対し、小腸部分切除、人工血管置換術を施行。術後グラフト感染が疑われた

が、抗生剤投与で軽快し退院。2007 年 2 月初旬より吐血、黒色便を認め、2 月 23 日大量吐血にて入院。GIF で十二指腸 3rd portion に血塊を認め、CT、血管造影検査で Aortoenteric Fistula と診断した。腋窩-両大腿動脈バイパス、グラフト切除、大動脈断端閉鎖、十二指腸空腸吻合術を施行した。術後水腎症、腎機能低下を認めた。3 月 28 日軽快退院。

【まとめ】Aortoenteric Fistula に対し、非解剖学的血行再建術とグラフトを含む感染巣の可及的除去、十二指腸空腸吻合を施行し良好な結果を得た。本症例を通して Aortoenteric Fistula に対する外科治療を検討する。

13 左下肢が著しく腫脹した特発性左総腸骨静脈閉塞・内腸骨動静脈瘻に対し血行再建術を施行した 1 例

上原 彰史・山本 和男・飯田 泰功
榊原 賢士・三島 健人・杉本 努
吉井 新平・春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

症例は 83 歳女性。

【主訴】左下肢腫脹、痛み。

【既往歴】特記すべきことなし。

【現病歴】平成 15 年 10 月ごろ突然左下肢の腫脹を認めたが症状なく放置していた。平成 18 年 7 月腫脹増大や痛みを認め、血管造影で左総腸骨静脈閉塞、左内腸骨動静脈瘻と診断された。

【現症】左下肢の著明な腫脹、恥骨上部から左大腿内側にかけて静脈瘤を認め、左下腹部に Shunt 音を聴取した。血液凝固系は正常。

【経過】弾性ストッキングを着用。高齢のため低侵襲的手技を第一に選択し、経カテーテル的に左内腸骨動脈に Covered stent を留置した。造影上若干の改善を認め痛みも緩和し退院したが、まもなく両（特に左）下肢腫脹が増悪し再入院した。入院後心不全症状が明らかとなり直接的な手術が必要と判断。開腹下に左内腸骨動脈起始部離断、分枝完全結紮、左外腸骨静脈-下大静脈バイパス術 (10mm ringed ePTFE graft) を施行した。術