Niigata University

後左下肢腫脹は著明に改善し左下腹部Shunt音や静脈瘤も消失し，術後造影検査でグラフト開存を認めた．抗凝固・抗血小板剤内服中である．

14　胃癌，腹部大動脈瘤，冠動脈病変が合併した1症例

石川成津矢・中澤　聡・長谷川智行
島田　晃治・羽賀　学・高橋　善樹
金沢　宏・山崎　芳彦*・小林　和明**
桑原　史郎**
新潟市民病院心臓血管外科呼吸器外科
同　救命救急センター*
同　外科**

症例は76歳女性．貧血の精査のため他院入院．胃癌，腹部大動脈瘤，冠動脈病変の合併を認め，それぞれ手術適応と診断され転院となった．冠動脈はカテーテル治療不適病変であり，拡大手術回避のため二期的手術を選択した．初回は心拍動下冠動脈バイパス術（人工心肺使用，3本）を施行した．21日後に開腹にて同時手術．腹部大動脈瘤人工血管置換を先行，続いて幽門側胃切除リンパ節郭清術を施行し，術後は合併症なく経過した．心血管病変，腹部悪性疾患を合併した症例の治療戦略について考察する．

15　遠位弓部大動脈瘤に対して開窓つきステントグラフトを内挿した2例

武内　愛・井上　真・岡本　竹司
竹久保　賢・佐藤　浩一・名村　理
榛沢　和彦・林　純一
新潟大学大学院呼吸循環外科学分野

〔症例1〕82歳女性．左鎖骨下動脈直下から始まる大動脈瘤に対しステントグラフト内挿目的に当科紹介．ステントグラフトはZstentにePTFEを被覆したNajutaを2個使用．1つは湾曲をつけた開窓型のものを使用．腕頭動脈分岐直後よりステントグラフトを留置し，弓部3分枝とも開存させた．術後胸部CTでリークのないことを確認し6病日に退院．

〔症例2〕68歳の女性．転倒し，前医に救急搬送．胸部CTで胸部下行の大動脈瘤破裂疑いで同日当科搬送．脳出血の既往があり右片麻痺．また発熱，炎症所見を認め，感染性大動脈瘤も否定できず緊急ステントグラフト内挿の方針とした．ステントグラフトはZstentにダクロン人工血管を被覆した2つを使用．瘤は左鎖骨下動脈分岐より若干距離があったためステントグラフトを左鎖骨分岐直下から留置．術中造影でleakage（－）であったが翌日の胸部CTでType Ⅰのendleakを認めたため追加ステントグラフトを2病日目に内挿した．追加ステントグラフトは開窓型のNajutaを使用し腕頭動脈分岐前（Zone 0）より留置した．

【考察】ステントグラフトの適応のひとつに正常な留置領域（landing zone）の確保がある．開窓したステントグラフトを用いることで確実にlanding zoneを確保することができ有用と考えられた．

16　無水エタノール注入により治癒した難治性胆汁瘻の1例

蛭川　浩史・清水　孝王・佐藤　裕喜
浦島　良典・田村　淳・渡辺　智子
多田　哲也
立川綜合病院外科

症例は76歳男性．肝内結石の診断で平成18年2月9日肝左葉切除術を施行．第3病日より発熱し，腹部CTで切離面近傍に膿瘍を認めドレナージを行った．しかし浸出液は次第に胆汁様となった．ドレーンからの造影で切離された前区域胆管が造影され，胆管損傷に伴う胆汁瘻と診断した．持続洗浄を行ったが改善しなかったため，47病日より胆管内に無水エタノールを注入した．1回2ml，週2回，計10回の注入を行ったところ，胆汁の流出がなくなり78病日退院した．肝膿瘍などの重篤な合併症はなかった．現在，特記すべき問題なく外来通院中である．胆管内への無水エタノール注入は最近報告されている方法で適応や具体的な方法に今後の症例を積み重ねる必要があるが，難治性胆汁瘻に対して試みるべき有効な方法

NII-Electronic Library Service