

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

立川総合病院外科

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

と考えられたので報告する。

17 9年間で7回の切除を繰り返した後腹膜原発紡錘細胞肉腫の1例

多々 孝・植木 匡・若桑 隆二
石塚 大

厚生連刈羽郡総合病院外科

症例は男性で1997年の51歳時に右下腹部後腹膜腫瘍の診断にて膀胱壁と小腸部分切除を伴う腫瘍切除術を施行した。形態学的に紡錘細胞肉腫であったが、免疫組織化学検査にて組織型は同定できなかった。その後8ヶ月から2年6ヶ月の間隔で6回の再発を繰り返した。再発腫瘍の切除にはいずれも腸管合併切除を必要とした。再発時の症状は腫瘍の触知かCTによる指摘が主であるが、絞扼性腸閉塞症状と下血による貧血が1回ずつあった。現在までの腸管切除長は2m28cmであるが短腸症候群の症状はない。後腹膜悪性軟部腫瘍は比較的まれな疾患であるが、再発を繰り返す症例がある。長期生存を得るために積極的な再発腫瘍切除が必要であると思われた。

18 結腸癌術後、肝・肺転移、Krukenberg転移、Schnitzler転移、Sister Mary Joseph noduleを5回の手術により切除している1例

丸山 智宏・河内 保之・高橋 元子
田中 亮・嶋村 和彦・北見 智恵
西村 淳・新国 恵也

厚生連長岡中央総合病院外科

腹膜播種を伴う結腸癌症例で転移再発・切除を繰り返し6年生存中の症例を経験したので報告する。

平成13年4月下行結腸癌で左側結腸切除を行った。この際、回腸間膜に約1cmの腹膜播種を1ヶ所認め切除した。平成14年8月肺転移で切除。平成16年3月卵巣転移で切除。平成17年8月肺転移で再切除。平成18年1月肝転移で切除。平成19年1月Schnitzler転移、Sister Mary Joseph noduleを認め、いずれも切除した。他に腹膜播種、

転移はなかった。この間1-LV+5FU, UFT+LV, FOLFOX6, IFL, S-1などの化学療法を行っていた。現在再発なく、外来通院中である。

化学療法と外科的切除が奏功し、腹膜播種のある結腸癌の長期生存例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

19 異時性肝転移を認めた大腸sm癌の1例

佐々木正貴・宗岡 克樹・白井 良夫*
若井 俊文*・坂田 純*・豊島 宗厚**
島田 能史*・畠山 勝義*

新津医療センター病院外科

新潟大学大学院消化器・一般外科
学分野*

新津医療センター病院内科**

異時性肝転移を認めた大腸sm癌の1例を報告する。

症例は58歳、女性。2004年1月のCFでS状結腸のI sp型大腸癌を認めた。径25mmの病変で、sm massiveの所見を有するため、2004年2月、S状結腸切除術(D2)を施行した。病理所見はsm2, ly0, v0, n(-)であった。術後補助化学療法は施行しなかった。2006年8月腫瘍マーカーの上昇を認め、CT上右肝静脈基部および中肝静脈分岐部に接する肝転移を認めた。2006年11月拡大肝右葉切除術を施行し、病理所見では右肝静脈、中肝静脈に浸潤は認められたが、断端は陰性であった。大腸sm癌の肝転移症例は稀であり、文献的考察を加えて報告する。

20 当院における腹腔鏡下大腸手術の現況

高橋 元子・西村 淳・丸山 智宏
石川 卓・内藤 哲也・河内 保之
新国 恵也

厚生連長岡中央総合病院外科

【目的】当院では大腸癌手術の約4割が腹腔鏡下で行われている。腹腔鏡下大腸手術の現況をまとめた。

【対象】2006年12月までに当院で腹腔鏡下大腸