

## 17 当科における小児腹部外傷の検討 ～ Abdominal Trauma Score (ATS) を用 いた評価～

平山 裕・大澤 義弘・近藤 公男  
太田西ノ内病院小児外科

当科では過去9年間に28例の小児腹部外傷を経験し、その内8症例に手術を施行した。小児では保存的治療で治癒することが多いが、治療方針決定の際の客観的評価法としてATS(22点満点)が有用か否か手術群、非手術群で検討した。手術群は高得点である傾向を認めたものの(ATS:6点以上では46.2%),両群に有意差は無かった( $P=0.062$ )。そこで手術施行8症例を再検討し、開腹所見から結果的に保存的治療も可能だった腹腔内出血の1症例(ATS:2点)を手術群から除外したところ有意差を認めた( $P=0.017$ )。以上より、ATSは小児腹部外傷の治療指針として有用であり、高得点症例に保存的治療を選択する場合や逆に低い点数の症例で開腹に踏み切る場合は、より慎重な観察と治療方針の検討が必要と考えられた。

## 18 外傷性胸部大動脈破裂の1救命例

渡辺 純蔵・中山 卓・中山 健司  
大関 一・斉藤 正幸\*  
新潟県立新発田病院心臓血管外科・  
呼吸器外科  
新潟大学大学院呼吸循環外科\*

症例は60歳の男性。作業中5mの足場から落下し受傷した。来院時、上肢血圧90/60mmHgであったが大動脈拍動は消失し両下肢麻痺があり、胸部CTで下行大動脈破裂、第2,3胸椎の圧迫骨折を認めた。ショック状態が進行するため緊急手術を行った。胸骨正中切開で開胸し脳分離体外循環を確立したあと、第3肋間で左開胸とした。大動脈は狭部で内膜が完全に断裂しており、22mmの人工血管で断裂部位を置換した。術後脊髄損傷による下半身麻痺を合併したが脳障害なく救命し得た。

外傷性胸部大動脈破裂では一般に左開胸し大動

脈遮断,端々吻合や人工血管置換術が行われるが,本例のような重症ショック症例では胸骨正中切開で脳の灌流を確保した上で左開胸を加える術式は有用と考えられた。

## 19 80歳以上の腹部・骨盤動脈瘤破裂4例の治療経験

志村信一郎・登坂 有子・明石 興彦  
高橋 善樹・中澤 聡・金沢 宏  
山崎 芳彦\*

新潟市民病院心臓血管呼吸器外科  
同 救命救急センター\*

最近6カ月間に治療した80歳以上4例の腹部・骨盤動脈瘤破裂を報告する。

〔症例1〕80歳男性,慢性腎不全(透析未導入)で通院中。到着時ショック状態。腹部大動脈瘤破裂。人工血管置換術施行。3病日に抜管。人工透析導入は回避され,63病日で独歩退院。

〔症例2〕97歳男性。左総腸骨動脈瘤破裂。人工血管置換術を施行。1病日に抜管。36病日,補助歩行で退院。

〔症例3〕85歳男性。左内腸骨動脈瘤破裂。動脈瘤切除術を施行。術直後抜管。15病日で独歩退院。

〔症例4〕82歳女性。到着時ショック状態。左総腸骨動脈瘤破裂。人工血管置換術を施行。8病日で抜管,39病日で独歩退院。

高齢者の緊急手術では,特に迅速かつ低侵襲に手術を施行しcriticalな時間をいかに短期間にとどめるかが重要である。年齢は手術適応の除外因子ではない。

## 20 大腸癌を併発した腹部大動脈瘤の3症例

島田 能史・曾川 正和・岡田 英  
名村 理・中山 卓・島田 晃治  
林 純一

新潟大学大学院呼吸循環外科

大腸癌を併発した腹部大動脈瘤3症例を経験し,内2例では腫瘍摘出と動脈瘤切除を同時に行い,1例では腫瘍切除を先行させた。一期的手術