

にて出生. 生後順調に経過していたが, 日齢3日より嘔吐, 腹部膨満を認め, X-p, CT で消化管穿孔を疑われ当院搬送, 同診断にて緊急手術となった.

開腹すると腹腔内は線維性の癒着が強く, 腹水, milk-like material, meconium peel が混在し, 更に一部石灰化も認めた. 穿孔部位は不明であったため, 洗浄, ドレナージのみで手術を終了した. 術後経過は良好であった.

本症例は, 手術所見より出生後の穿孔性腹膜炎と出生前の胎便性腹膜炎の合併であると考えられた.

### 17 穿刺ドレナージ術にて軽快した主膵管断裂を伴う外傷性仮性膵嚢胞の1例

大橋 祐介・新田 幸壽 (新潟市民病院)  
内藤 真一 (小児外科)  
大谷 哲也・斉藤 英樹 (同 外科)

症例は7歳, 女児. 鉄棒による外傷性膵損傷にて開腹手術を施行. 膵実質の断裂は指摘できず, ドレナージ術を施行. 第5病日に腹痛再燃. CT にて7cm 大の巨大仮性膵嚢胞を認め, 穿刺ドレナージ術を施行. 術後より300ml 前後の膵液の流出が持続するため瘻孔造影を施行. 嚢胞腔より連続する尾側膵管が造影され, 主膵管断裂を伴う膵断裂であったと診断. 嚢胞は縮小したが, 2ヶ月经過しても膵液の流出が持続するため内瘻化手術も考えたが, 63病日に突然の膵液流出の停止を認めた. 径1.5cm 弱の膵内嚢胞は残存したが, 腹痛などの症状も認めず, ドレナージチューブを抜去し退院となった. 現在, 退院後1ヶ月で嚢胞の再発等なく経過している.

### 18 当科における小児肝がんの治療成績

金田 聡・内山 昌則  
八木 実・飯沼 泰史  
大滝 雅博・山崎 哲 (新潟大学)  
村田 大樹 (小児外科)  
浅見 恵子・小川 淳 (新潟がんセンター)  
 (小児科)

【目的】当科における JPLT プロトコール施行前後の症例を比較検討し, 当プロトコールにより切除可能となった3例を報告する.

【対象】当科で経験した小児肝がん31例を, A 群: 1985年以前—手術中心の群(23例), B 群: 1986~90年—進行神経芽腫に準じ A1 プロトコールで術後化学療法施行群(4例), C 群: 1991年以降—JPLT プロトコール施行群(4例)に分類した.

【結果】①A 群の生存率は9/23(39.1%), B 群は1/4(25%), C 群は4/4(100%)であった. ②stage II, IIIA 症例において, A 群12例中5例に肺転移を認めたが(全例死亡), C 群4例には認めなかった.

【まとめ】JPLT プロトコールは, 肝芽腫 stage II, IIIA 症例に対し, 切除率を高め, 肺転移を認めていない点から, 生存率の向上に有効である.

### 19 高肺血管抵抗の三尖弁狭窄症に対し fenestrated Fontan 手術を施行した1例

浅見 冬樹・渡辺 弘  
高橋 昌・登坂 有子 (新潟大学)  
島田 晃治・林 純一 (第二外科)

症例は1歳10ヶ月, 女児. TS, PS, ASD, VSD, PDA との診断で, 19生日にBASを施行し, 2ヶ月にrt.B-T shuntを施行した. 心臓カテーテル検査でmPA 22mmHg, PA index 199のため, staged Fontan の方針とし, 1歳3ヶ月時にbidirectional Glenn 手術を施行した. 今回の術前心臓カテーテル検査でmPA 12mmHg, Rp 5.16単位, PA index 261と肺血管抵抗は高く, Fontan 適応限界でありfenestrated Fontan 手術とした. 術後心不全が高度で, NO 吸入, 血管拡張剤(PGE<sub>1</sub>, NTG)投与, 低体温管理による治療を行い, 循環動態は安定し, 第45病日に退院した.

### 20 超高齢者胸部大動脈瘤/大動脈解離に対する手術の検討

山本 和男・菊地千鶴男  
篠永 真弓・田中佐登司  
斉藤 典彦・杉本 努  
本橋 慎也・小熊 文昭 (立川総合病院)  
春谷 重孝 (心臓血管外科)

【目的】超高齢者胸部大動脈手術の現状報告.

【対象, 方法】4年10か月間の胸部大動脈手術

118例中, 80歳以上の手術6例(5%)が対象. 80~88歳. 男/女=3/3. 真性瘤4(AR+上行瘤1, 破裂性弓部瘤2, 下行瘤1)例, 解離2(DB-I, II型が各1)例. (準)緊急手術が5例. 全例grafting施行.

【結果】病院死1例(87歳, 腎不全, 動脈硬化著明. 広範な下行瘤切迫破裂. 消化器合併症)以外の5例は後遺症なく退院. 5例で第1病日に抜管. 88歳, 弓部瘤破裂例は第10病日の抜管となり, 声門浮腫に対しミニトラックを, 無気肺に対しBiPAPを施行して軽快. 81歳DB-I型解離の1例で経過中に誤嚥性肺炎を発症. 他の3例では合併症なく軽快.

【まとめ】緊急手術が多かった. 手術内容は若年者とほぼ同様, 6例中5例で後遺症なく退院.

## 21 新潟県肺癌手術症例登録制度の開始と結果報告

上野 光夫・広野 達彦  
 中山 健司・土田 正則  
 小池 輝明・金沢 宏  
 富樫 賢一・古屋敷 剛  
 春谷 重孝・矢沢 正知 (新潟呼吸器外科)  
 小館満太郎 (研究グループ)

新潟大学第2外科関連11病院の呼吸器外科医は新潟呼吸器外科研究グループを組織し, 新潟県における肺癌外科治療の現状を把握と目的として平成13年1月からの原発性肺癌手術症例の登録を開始した. 年間約600例が登録される予定で, 1症例につき約30項目についてデータの集積を開始しているので報告する.

## 22 慢性悪性胸膜中皮腫に対し全胸膜肺全摘を施行した2切除例

下山 武彦・吉谷 克雄 (新潟県立がんセンター新潟病院)  
 大和 靖・小池 輝明 (呼吸器外科)  
 小館満太郎 (新潟労災病院 胸部外科)

右側の慢性悪性胸膜中皮腫に対し右全胸膜肺全摘を施行した51歳と54歳の2切除症例について報告する. 2例ともに男性で, 開胸創は後側方切開を肋骨弓下まで伸ばしたS字状の切開で, 横隔神経・心膜・横

隔膜は合併切除し, 心膜・横隔膜の欠損部はGore-Tex sheetを用いて再建した. 腫瘍は完全切除されたが, 現在, 補助療法施行中である.

## 23 鈍的胸部外傷の1手術例

中山 健司・斎藤 正幸 (県立新発田病院)  
 大関 一 (胸部外科)

症例は45歳, 男性. 平成13年4月30日仲間と飲酒中に口論となり, ナイフで右前胸部を刺され当院救急外来に搬送された. 右外傷性血気胸の診断で直ちに胸腔ドレナージを施行した. しかしair leakはなく全身状態は安定して5月1日より食事を開始した. 同日夜咳と同時に突然呼吸困難を訴え, air leak, 皮下気腫が出現した. 状態悪化のため5月2日緊急手術を施行した. 開胸所見にて右主気管支から上葉気管支膜様部にかけての裂傷を認め, 受傷部位とは異なっていた.

## 24 周術期にBiPAPを使用した低肺機能の総胆管結石症二例の経験

矢島 和人・小山俊太郎  
 塚原 明弘・田中 典生 (県立新発田病院)  
 武田 信夫・下田 聡 (外科)

術後人工呼吸からの離脱困難が予想された胆石症2例に対しBiPAPによる周術期の呼吸管理を行い良好な経過をとったので報告する.

〔症例1〕83歳男性で肺気腫・気管支喘息により一秒量530ml(21%)と低下. 胆摘後の総胆管結石症で総胆管十二指腸吻合を行った.

〔症例2〕32歳女性で筋ジストロフィー症の為, 肺活量850ml(31%)と低下. 胆嚢総胆管結石症に対し胆嚢摘出術, 総胆管切石術を小開腹下に施行した. 2例共, 筋弛緩剤を使用せず硬膜外および静脈麻酔下に手術した. 術中からBiPAPで呼吸管理し肺合併症なく順調に離脱した.

BiPAPとは鼻マスクで行う非侵襲性のCPAP装置で, 消化器外科の周術期管理での使用は非常にまれである. 今回の経験からその有用性および施行上の注意点について報告する.