を経験した．症例は70歳男性，健診で肝機能障害を指摘され近医受診．ERCP 上，肝管合流部より左右枝とも狭窄を認め，加療目的に入院．入院後，ERCP 施行時，および右葉の拡張胆管からの胆汁細胞診を行うも悪性細胞認めず．CT の経過で右葉前区域の萎縮を認め，悪性疾患を最も疑い手術を施行．術中，総肝管の擦過細胞診で悪性細胞を確認，拡大右葉切除術を施行した．術後は順調に経過し退院となった．

32）男性乳癌においてタキソールが著効した一例

池田 義之・桑原 明史
林 達彦・村山 裕一（厚生連村上総合病院 外科）
清水 春夫

症例は75歳男性．糖尿病及び膀胱癌・腎癌の術後，通院加療中，平成12年11月左乳房腫瘤を自覚し外科受診した．左乳房に径約 5 × 2 cm の紡錘状腫瘤を認め，左腋窩リンパ節，鎖骨上リンパ節に明らかな腫脹を認めた．TPA 値 437.7 U/L と上昇を認め，生検の結果，高度リンパ節転移を伴った乳癌と診断した．胸腹部 X 線 CT 検査，全身骨シンチ検査にて遠隔転移は認めなかった．治癒切除が困難と考えられたため，タキソール80mg/m^2/w× 3 days を 2 クール施行した結果，原発巣及びリンパ節の腫脹は触診及び画像診断上ほぼ消失した．根治を目的とし，平成13年 2 月21日児玉の手術及び左鎖骨上リンパ節郭清を施行した．病理所見では原発巣，リンパ節ともに遺残腫瘍はなく Grade 3 の完全寛解と判定した．術後経過は良好で TPA は30U/L 以下と正常化を認めたが，今後充分な経過観察が必要である．

33）CT による乳癌術前腋窩リンパ節転移の評価

小向慎太郎・武者 信行（秋田赤十字病院 外科）
長谷川 潤・高野 征雄

【目的】術前 CT により同定される腋窩リンパ節と組織学的転移との関連性から CT の有用性を検討する．

【対象】外科切除が施行された初発乳癌66例．CT での転移診断基準は最大径10mm 以上とし造影所見や形態は考慮しない．

【結果】1）CT 診断と組織学的転移の関係：sensitivity 75%，specificity 89%，accuracy 85%，negative predictive value 89%　2）CT での転移の有無と組織学的転移個数の関係：CT での転移陽性例では組織学的転移個数が 5 個以上の症例が73%であった．一方，陰性例では全例組織学的転移個数が 3 個以内であった．

3）CT での転移個数と組織学的転移個数の関係：両者に有意な相関関係を認めた．

【結語】術前 CT 診断は腋窩リンパ節転移診断に有用であった．

34）原発性副甲状腺機能亢進症（PrHP）に対するラヂオガイド下副甲状腺摘出術

神林智寿子・小山 諭
林 光弘・櫻井加奈子・植村 元貴・畠山 勝義（新潟大学第一外科）
佐藤 信昭（同 手術部）

^{99m}Tc sestamibi（MIBI）シンチと携帯型γプローブを使用するラヂオガイド下副甲状腺摘出術（MIRP）を 8 例（平均49歳，女：男　7：1）に経験したので報告する．

術前血清 Ca 値は，平均 12.5 mg/dl，intact PTH 平均 420 pg/ml であった．術前シンチは全例集積像が見られた．手術 2 時間前に^{99m}Tc MIBI を静注し，γプローブで皮膚表面の最も放射活性の高い部位に小切開を加え，腫瘍を摘出した（平均手術時間：92分）．腺腫 5 例，過形成 3 例であり，術後平均在院日数は 5 日であった．MIRP は単発の腺腫による PrHPT に対して低侵襲で有用な術式と考えられた．

35）無床診療所における“日帰り手術”の現況

榊原 清（榊原医院）

平成12年 4 月より無床診療所として開所するにあたり，minimal invasive surgery を行うため手術室および回復室を併設した．その後，平成13年 3 月まで 8 例の日帰り手術を経験したので報告する．

手術前に充分な病状や治療法を説明し同意を得たうえで，本人および家族が日帰り手術を希望し，条件に適合した場合に行った．

症例はそけいヘルニア 7 例（成人 4，小児 3）・痔瘻 1 例で，麻酔はそけいヘルニアの 1 例と痔瘻が腰椎麻酔，他は laryngeal mask を用いた全身麻酔で行った．

手術日は午前 7 時30分に来院，7 時45分入室，8 時麻酔導入後に手術開始，9 時前に手術終了および麻酔覚醒，術後 2 時間後に水分摂取・経口摂取を行い，夕方 5 時頃退院する．

現在まで術後の合併症は認められず，帰宅後の疼痛や

不安を訴えることもなかった．

36）外腹斜筋筋膜反転法にて修復した腹壁瘢痕ヘルニアの一例

石川 卓・皆川 昌広（信楽園病院 外科）
大橋 泰博・佐藤 攻（信楽園病院 外科）

今回我々は，再々発をきたした腹壁瘢痕ヘルニアの症例に三回目の修復術を行うにあたり，メッシュと併用して外腹斜筋筋膜反転法を施行したため，その手技を報告する．

症例は70歳の女性．昭和62年，子宮癌にて手術，術後放射線照射をうけた後，腹壁瘢痕ヘルニアを合併．平成9年11月に一回目の修復術，平成10年7月にメッシュを用いて二回目の修復術を施行したが，再発を繰り返し，平成13年2月25日，ヘルニア嵌頓による腸閉塞にて入院した．3月12日，三回目の修復術を施行．メッシュと併用して外腹斜筋筋膜反転法をおこない，良好な結果を得た．

37）mesh plug 法による鼠径ヘルニア手術の長期経過に関する検討

蛭川 浩史・遠藤 和彦
大川 彰・渡辺 直純（秋田組合総合病院 外科）
堀川 直樹・木村 愛彦（秋田組合総合病院 外科）

mesh plug 法による鼠径ヘルニア根治術の長期経過をアンケート調査により検討．対象：鼠径ヘルニア術後症例のうち1998年1月から2000年11月までの mesh plug 法による41例，コントロールは1994年1月から1995年9月までに行った従来の術式の Bassini 法などによる45例および1999年10月から2000年11月までに行った plug を使用しない術式の two lay mesh 法による41例．結果：mesh plug 法では従来の方法，two lay mesh 法に比し術後の排便障害，排尿障害の出現が有意に多かった．まとめ：mesh plug 法は長期経過として plug の影響によると考えられる排便，排尿障害が出現する可能性が高く詳細な経過観察が必要である．

第37回新潟脳神経外科懇話会

日 時 平成12年12月9日（土）
10：00～15：00
会 場 新潟大学医学部
第4講義室

一 般 演 題

1）Blocking balloon を用いて carotid stenting を試行した1例

伊藤 靖・曽我 洋二（新潟こばり病院 脳神経外科）
小池 哲雄（新潟市民病院 脳神経外科）

Blocking balloon を用いて carotid stenting を試行した1例について報告する．症例は63歳男性．他院にて心筋梗塞に対する CABG の術前検査で左頸部内頸動脈高度狭窄，右頸部内頸動脈70％狭窄を認めた．左 STA－MCA anastomosis 後，CABG を試行した．その後当院で follow up の血管撮影を試行．CABG，STA－MCA anastomosis ともに patent であったが，右内頸動脈狭窄の進行を認めた．SPECT 上も右大脳半球の血管反応性の低下を認めた．以上より右内頸動脈狭窄に対し stenting を試行した．局麻下に4 lumen bi-balloon カテーテルで総頸動脈，外頸動脈を遮断するいわゆる proximal blocking を行いつつ，前拡張及び Palmatz stent による stenting を行った．術中，後とも問題なく経過し，SPECT 上も血管反応性の改善が認められた．

頸動脈狭窄に対する PTA，Stenting は他領域と異なり distal embolism に対する対策が必要となる．今回は proximal blocking を用いたが，術中に操作部より distal を遮断する distal blocking の方がより確実な方法である．新たな material の開発により distal blocking が可能となっており，現在はできる限り distal blocking を行うを方針としている．しかし distal blocking を用いても完全に distal embolism を防止できるとは言い難く，今後さらなる技術，material の開発が必要である．