

は現在まで、10例にこの方法を施行し、全例に出血などの合併症の発生をみず、比較的短時間で気管切開チューブの挿入を行うことができた。また、患者のベッドサイドでも行うことができるため、緊急性を要する気管切開症例に対しても有用であると考えられた。ビデオによる手技の供覧と共に、文献的考察も加え報告する。

27) 経乳頭の截石後に腹腔鏡下肝外側区域切除・胆嚢切除を施行した肝内外型肝内結石症の1例

二瓶 幸栄・黒崎 功	（新 潟 大 学） （第一外科） （県立新発田病院） （内科）
畠山 勝義・河内 保之	
北見 智恵・小川 洋	
横山 直行・白井 良夫	
佐藤 好信	
夏井 正明	

胆管狭窄を伴う肝内外型肝内結石症に対して、経乳頭の胆管結石截石後、腹腔鏡的に肝外側区域切除と胆嚢摘出術を施行した1例を報告する。症例は44才女性で食後の腹痛にて発症し、上記診断を得た。肝外胆管結石は前医にて経乳頭的に截石された。肝外側区域切除は、胆嚢の遊離と肝外側区域の授動を行った後に、上腹部正中に小開腹を加え2点吊上げ法にて行った。結石遺残の有無は細経胆道鏡と術中胆道造影にて確認した。術後経過は順調で、MRC にても遺残結石は認められなかった。広範囲に結石を有する症例でも、各種内視鏡的治療の組合せにより低侵襲で治療が可能であることが示された。

28) 肝後区域 (S6 - 7 境界部) の肝腫瘍に対する腹腔鏡下肝切除の経験

黒崎 功・畠山 勝義	（新 潟 大 学） （第一外科） （同） （第一病理）
河内 保之・二瓶 幸栄	
北見 智恵・小川 洋	
横山 直行・白井 良夫	
佐藤 好信	
生田目信之	

肝腫瘍に対する腹腔鏡下手術は一般には肝表面に存在する比較的小さな肝腫瘍あるいは外側区域の腫瘍などが良い適応とされている。今回我々は S6 - 7 境界部領域に発生した肝腫瘍 2 例に対して腹腔鏡下肝切除を施行したので、その手技についてビデオを用いて供覧する。1 例は転移性肝癌、他方は肝細胞癌であり、何れも径 3 cm 以下の単発性腫瘍であった。患者体位は左半側臥位とし、気腹法で肝の授動脱転を行った後、2 点支持の吊

上げ法で行った。肝切離には CUSA と Bipolar cautery forceps を用い、何れも小開腹をおいた。2 例とも十分な切離断端をもって肝切離され、術後も胆汁瘻や出血を認めずに良好であった。

29) 末梢静脈留置カテーテルによる血流感染 (Catheter-related Bloodstream Infection: CR-BSI) の2例

田宮 洋一・親松 学
菊原 浩之・平野謙一郎 (県立吉田病院)

末梢静脈留置カテーテルに起因する敗血症を経験したので報告する。症例 1 : 48才, 男性, 癒着性腸閉塞で保存的療法開始後 7 日目に突然, 40℃の熱発を認め, A. lwoffii が, 血中と三方活栓, 留置針先端から検出された。開腹したが, 索状物の切離で腸閉塞は解除され, 腸管の壊死と拡張はなかった。例 2 : 77才, 女性, 上行結腸ガンで右半結腸切除の 7 病日に 40℃の熱発を認め, Ac. baumann/haem が, 血中と三方活栓, 留置針先端から検出された。まとめ: 中心静脈と同じく末梢静脈留置カテーテルによっても CR-BSI が発生する。当院では, CDC のガイドラインに従い末梢点滴のカテーテルとラインを 72 時間以内に変更することにした。

30) 肝・左副腎・肺転移, 後腹膜再発を切除し得た AFP 産生膀胱癌の一例

大橋 泰博・吉川 時弘
河内 保之・山本 智 (長岡中央総合病院)
宮原 和弘 (外科)
加藤 英雄 (加藤クリニック)

(症例) 64 歳男性。1997 年 6 月より上腹部不快感と体重減少が出現し当院受診。胃粘膜下腫瘍の診断にて胃亜全摘・脾・膵体尾部切除を行った。病理学的に膵腺房細胞癌で AFP 染色陽性であった。1999 年 3 月 23 日, 肝・左副腎転移に肝右葉切除・左副腎切除術を施行。1999 年 11 月 19 日, 右肺転移に肺部分切除術を施行。2000 年 8 月 21 日, 後腹膜再発に腫瘍切除・空腸部分切除術を施行し, 現在, 外来にて肝動注治療を続けている。(結語) AFP 産生膀胱癌は, 予後不良とされているが外科切除を積極的に行うことで長期生存の可能性が示唆された。