

13) 進行する低酸素血症のため、出生23時間で  
ジャテーン手術(Lecompte法)を開始し  
たTGAの1例

金沢 宏・篠永 真弓  
氏家 敏巳・中澤 聡 (新潟市民病院)  
吉谷 克雄 (心臓血管外科)  
山崎 芳彦 (同 救命救  
急センター)  
廣川 徹・坂野 忠司  
山崎 明 (同 小児科)

症例は男児。40週4日3505gで出生。出生直後からチアノーゼ、多呼吸が見られ紹介入院した。2DエコーでTGA(I)と診断された。SpO<sub>2</sub>の低下があり、同日心臓カテテル検査、BASを行った。一時SpO<sub>2</sub>は80%となったが急激に20%まで低下、緊急手術を行った。手術開始まで約23時間。第5病日に人工呼吸器から離脱したが、肺高血圧による右心不全が強く、12病日に再挿管し、心不全治療を行った。28日間の人工呼吸管理を必要としたが、肺高血圧は低下、心不全は軽減した。急激なSpO<sub>2</sub>の低下のため出生23時間で緊急に手術を行ったTGAの1例を救命したので報告した。

14) 頸椎損傷を合併した外傷性弓部大動脈破裂  
の1救命例

織田 暁寿・氏家 敏巳 (新潟市民病院)  
篠永 真弓・吉谷 克雄 (心臓血管外科)  
中沢 聡・金沢 宏 (呼吸器外科)  
山崎 芳彦・木下 秀則 (同 救命救急センター)

症例は80歳、男性。屋根から転落して受傷。第1頸椎、第3、4胸椎の粉碎骨折と弓部大動脈解離、上縦隔血腫を認めた。頸損悪化の危険から早期手術は困難と考えられ、人工呼吸管理にて安静を保った後、第13病日に手術を施行した。手術所見では、鎖骨下動脈付近で大動脈の内膜が裂開し、周囲に血腫を形成していた。脳分離体外循環下に弓部置換術を行った。術後脳梗塞による右片麻痺を生じ、また肺炎のため長期の人工呼吸管理を要したが、軽快しリハビリ目的に転院可能となった。

15) 胸腹部大動脈瘤9例に対する手術経験

山本 和男・田中佐登司  
竹田 文洋・松原 寛知 (立川綜合病院)  
小熊 文昭・春谷 重孝 (心臓血管外科)

【背景/対象/方法】胸腹部大動脈瘤(TAAA)手術は  
いまだ mortality, morbidity が高い。今回2年間に  
経験したTAAA手術連続9例について検討した。男

性6例、女性3例で年齢49~79(平均66)歳であった。  
Crawford分類ではI:2, II:2, IV:1, V:4例。  
真性瘤8例、解離1例。破裂3例(うち1例は慢性破裂)  
は緊急手術であった。全例Spiral opening法、横隔  
膜切開、後腹膜経由で到達し、体外循環使用、心拍動下  
で行った。肋間動脈再建5例、腹腔動脈再建4例、上腸  
管膜動脈再建3例、腎動脈再建2例であった。

【結果】平均手術(体外循環)時間は379(133)分、  
在院死1例(OMIによる著明な心機能低下例でAo遮  
断時にVf)、対麻痺なし。一時的人工透析1例。気管切  
開を3例で要したが、それ以外は第1病日に抜管できた。

【まとめ】良好な成績が得られたが、厳しい術後管理  
を要する症例もあった。

16) 極めて急速な増大傾向を示した肺芽腫の1例

中山 健司・大関 一 (県立新発田病院)  
胸部外科

症例は65歳男性。平成11年10月の職場検診で胸部X  
線写真上異常を指摘され、当院内科外来を紹介受診した。  
胸部X線写真及びCT写真にて左S6に辺縁比較的  
明瞭な径7cmの円形陰影を認めた。肺癌を疑い気管支  
ファイバースコープ下にキュレットイジ及び経皮肺生検  
を施行するも悪性細胞を認めなかった。しかし陰影は短  
期間に急激に増大するため、確定診断のための開胸手術  
目的に当科転科となった。平成12年1月26日手術を施行  
した。開胸所見にて左下葉S6を中心に小児頭大の弾性  
硬の腫瘍があり、上葉は圧排されてひ薄化していた。腫  
瘍の一部を術中迅速標本に提出したところ肺肉腫の診断  
となった。腫瘍は巨大であり、切除には左肺全摘術を要  
した。病理組織学的診断は肺腫瘍の中では稀である肺芽  
腫であった。

17) 広範な胸壁再建を要した前胸壁巨大肉腫の  
一例

青木 賢治・土田 正則 (新潟大学)  
大和 靖・林 純一 (第二外科)  
飛澤 泰友 (同 形成外科)

前胸壁巨大肉腫に対し広範な胸壁再建を施行し、良好  
な結果を得た一例を経験したので報告する。症例は56歳  
の男性で、胸骨体の大部分に浸潤した紡錘型細胞肉腫に  
対し、胸骨柄の下部から第6肋軟骨付着部上縁の高さま  
での胸骨体及び両側の第2から第5肋軟骨を切除した。  
肉腫摘除後の広範な胸壁欠損に対して、マーレックスメッ  
シュによる骨性胸壁の再建と有茎広背筋皮弁による軟部

組織の再建を施行した。再建された胸壁の動揺は軽度で、術後はレスピレーターなどの呼吸補助は必要とせず、良好な経過を辿った。

摘除された腫瘍は、臨床経過及び病理診断から腹壁に生じた隆起性皮膚線維肉腫の局所再発と考えられた。

18) 右上葉無気肺を契機に発見された気管支脂肪腫の1例

石山 貴章・土田 昌一 (秋田赤十字病院)  
藤田 康雄 (胸部外科)

肺の良性腫瘍は発生頻度が少なく中でも気管支脂肪腫は特に稀とされている。その頻度は肺腫瘍全体の0.1~0.5%程度といわれている。男女比では明らかに男性に多く、喫煙や肥満がその危険因子として考えられている。今回我々は、無症状下に胸部X線で無気肺を指摘された気管支脂肪腫症例を経験した。本症例は気管支鏡下生検では確定診断が得られなかったものの、CT画像上気管支脂肪腫を疑い手術を施行し、病理学的に確定診断が得られた。腫瘍は右上葉気管支に嵌頓しており、更に右上葉無気肺は不可逆性と考えられたため、手術は右上葉切除とした。本症例は気管支脂肪腫の典型例と考えられたので、若干の文献の考察を加え報告する。

19) 当科における胃瘻造設の現況

山田 明・阿部 要一 (新潟医療生活協同組)  
斎藤 智裕・横山 義信 (合木戸病院 外科)

近年、内視鏡的胃瘻造設術が盛んに行われているが、患者の状態は一般的には良好とは言えず、一旦合併症が発生すれば、致命的ともなりうる。われわれは、安全性を重視し、局所麻酔下に小切開による開腹下胃瘻造設を行っているので報告する。約2cmの横切開を左季肋部下におき、腹直筋を離断し開腹する。胃体下部前壁大弯を引き出し、小孔をあけ14Fr. フォーリーカテーテルを胃内に挿入する。バルーンを膨らませた後、Stamm・Kader型に胃瘻を形成する。腹膜と胃瘻近傍を全周性に縫合固定し、創閉鎖を行いガーゼドレナージュをおく。過去1年間に11例に施行したが、手術時間は約30分であり、合併症の発生は認めていない。安全性を考えれば、本術式は非常に有用と考える。

20) 外傷性十二指腸損傷の二例

野上 仁・高野 征雄 (秋田赤十字病院)  
谷 達夫・武者 信行 (外科)

平成2年から11年の10年間に当院において手術の対象

となった腹部外傷は61症例(損傷部位87)であった。そのうち2例が十二指腸単独損傷であった。一例は診断に苦慮し受傷5日目に十二指腸後腹膜穿孔の診断がなされ手術となった。一旦退院となったが、受傷159日目に消化管出血によるショック状態となり緊急入院。腹部血管造影検査にて偽性動脈瘤を認めた。一例は来院時に十二指腸造影を行い早期に診断が得られた。

十二指腸単独損傷は腹部外傷の中でも頻度は低く、特に後腹膜穿孔は診断が非常に困難であるが、発症から24時間以上経過したものは予後が悪く、早期診断早期治療が望まれる。また、損傷部位に偽性動脈瘤を形成した例は検索し得た限りでは報告はなく、非常に稀な症例であったのでここに報告した。

21) 胆嚢十二指腸瘻を伴う胆石イレウスの一例

大矢 洋・三科 武  
鈴木 聡・二瓶 幸栄  
山崎 哲・鈴木 律子 (鶴岡市立荘内病院)  
登坂 有子・松原 要一 (外科)

胆石イレウスは胆石症の合併症の中では比較的稀な疾患である。今回我々は胆嚢十二指腸瘻形成後胆石イレウスを発症した一例を経験したので報告する。症例は74歳女性。腹痛を主訴に来院、胆石症、胆嚢炎の診断で入院。腹部CTで胆嚢周囲に腫瘍形成認められたがその後解熱、上部消化管内視鏡にて十二指腸球部に瘻孔形成を認めた。胆嚢炎軽快後手術目的に当科入院したところ、翌日より嘔吐あり腹部単純撮影で胆石を腸管内に確認。胆嚢十二指腸瘻、胆石イレウスの診断で手術施行した。胆石は空腸内で嵌頓しており空腸切開取石術及び胆嚢摘出、瘻孔閉鎖術施行した。本症例は内胆汁瘻の診断後胆石イレウスを発症する経過を追えたことで、胆石イレウスの発症機序解明の一助になり得ると思われる。

22) 悪性類似良性疾患 - Ductal Adenoma の一例

桜井加奈子・親松 学  
佐藤 信昭・小山 諭  
林 光弘・神林智寿子 (新潟大学)  
畠山 勝義 (第一外科)

症例は60歳女性、97年9月検診で右乳房に腫瘤を指摘され10月31日当科紹介。触診上右乳房D領域に5mmの弾性硬の腫瘤を認めた。マンモグラフィでは微小分葉状の辺縁の腫瘤像を認め、内部に集簇多形性の石灰化があり充実腺管癌、または乳頭腺管癌と診断した。超音波検査では、6×7mmで辺縁にboundary echoを伴うモザイク状の腫瘤影を認め硬癌、または乳頭腺管癌と