

活上、職業上、学業上のハンディキャップを持つことが多い。当科では1999年3月より胸腔鏡下胸部交感神経切除術を10例(20肢)に施行した。その内訳は男性6例、女性4例で、年齢は14歳～36歳まで、平均24.8歳であった。分離肺換気下の全身麻酔で、体位は上体を軽度挙上し、両上肢を90°外転する。右側から行い、最近では3mmの胸腔鏡を挿入し2mmの内視鏡用のはさみでTh2～Th3の胸部交感神経幹を切除・焼灼する。術後合併症としてHorner症候群は一例もなく、術後3日以内に全員退院した。

19) 腹部大動脈瘤 過去10年の解析から見た最近の動向

齊藤 憲・平田 和彦(竹田総合病院)
横澤 忠夫(心臓血管外科)

手術症例に占める高齢者の割合は年々増加している。代表的血管疾患である腹部大動脈瘤において年齢分布、背景因子、手術成績についての動向を検討した。90年から94年までの症例を前期、95年から99年までを後期とし、年齢、破裂の有無、病院死亡などについて比較を行った。平均年齢は前期69.5±10.1歳、後期72.8±6.0歳で、また70歳以上の高齢者が前期38例中22例(57.9%)、後期54例中38例(70.4%)と高齢者の占める率が上昇した。破裂はそれぞれ7例(18.4%)、9例(16.7%)と変化なかったが、病院死亡は5例(13.2%)から4例(7.4%)と減少した。高齢者においても、積極的に適応があれば手術を考慮すべきである。

20) 鈍的外傷による(大)動脈損傷に対する3治療例

松原 寛知・山本 和男
明石 興彦・竹田 文洋
田中佐登司・八木 伸夫(立川総合病院)
小熊 文昭・春谷 重孝(心臓血管外科)
小泉 孝幸(同 脳神経外科)
木村 元政(新潟大学放射線科)

【症例1】70歳男性。転んで臀部を強打、血腫形成したが軽快。その数か月後に右臀部に腫瘤を形成した。仮性動脈瘤+動静脈瘻と診断。下腎動脈にコイル塞栓し、治癒した。

【症例2】80歳男性。交通事故で受傷。胸部大動脈解離と右総頸動脈仮性動脈瘤を生じた。後者により気管閉塞をきたしたため、これに対しステント留置+コイル塞

栓術を施行した。

【症例3】69歳男性。交通事故で腹部打撲。腹部大動脈解離をきたし、右下肢虚血となった。腹腔内にも若干の出血認められたが、右下肢虚血が進行したためFem-Fem Cross-over bypassを行い、救肢した。

21) 左冠状動脈回旋枝の瘤形成を伴う冠動脈瘻の幼児一手術例

宮村 治男・菅原 正明(長岡赤十字病院)
富樫 賢一・佐藤 良智(心臓血管外科)

冠動脈瘻の瘻孔閉鎖は手術手技としては比較的容易なものであるが、合併した瘤の処置についてはしばしば困難を伴う。当科では2歳女児の瘤を合併した回旋枝動脈瘻に対し、開心根治術を行った。体外循環下に左心室を右上方に引き寄せるかたちで瘤を直視下におき、瘻孔閉鎖と瘤縫合閉鎖を施行しえた。回旋枝動脈瘻でも適切なアプローチにより瘤の処置が可能である。

22) ベントール+弓部置換術後PVEに対し再手術を施行した1例

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

症例は35歳女性。Marfan症候群。腹部大動脈瘤手術後。経過観察中に解離性大動脈瘤および大動脈弁閉鎖不全を発症し、ベントール+弓部置換術を施行した。70日後発熱で発症、心エコーでgraft周囲に血流のある空間が存在し、血液培養で多剤耐性st. epidermidis(MRSE)が検出され、PVEと診断した。VCMで4カ月治療した後手術を施行、compositegraftを交換した。手術後は2カ月VCM投与を行い術後1年再発は見られていない。

23) 低肺機能を伴った高齢者、心内膜床欠損症の一治療例

篠原 博彦・石山 貴章
高橋 昌・渡辺 弘(新潟大学)
北村 昌也・林 純一(第二外科)

症例は58才女性、不完全型心内膜床欠損症・三尖弁閉鎖不全症・僧帽弁閉鎖不全症によるうっ血性心不全の診

断で、NYHAⅣ度の状態で当科入院した。術前の呼吸機能検査では肺活量 810 ml (%肺活量35%), 一秒量 420 ml (一秒率60%) と著明な低肺機能を認めた。手術待機中に心不全のために人工呼吸器管理となり、準緊急に房室弁形成・心房中隔形成・右側房室弁輪縮術を施行した。なお、術前より著しい呼吸機能障害を認めていたため、早期の気管切開と呼吸運動温存を目的に第二肋骨上縁で胸骨を横切する逆L字型の partial sternotomy にて手術を行った。術後第7病日に気管切開施行し、第9病日に人工呼吸器より離脱した。長期臥床していたためリハビリに時間を要したが第87病日に独歩退院し、現在外来にて経過観察中である。

24) 胃壁内転移により4型胃癌との重複癌が疑われた食道癌の一例

植村 元貴・穂苅 市郎
長谷川 潤・豊田 精一 (新潟労災病院) 外科
相馬 剛

私たちは食道癌の原発巣に比べ、著明に大きな胃壁内転移を認めた症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は68歳の男性。上部消化管造影にて胸部下部食道の径3cmの0'-Ⅱa食道病変と、胃体上部から中部にかけて全周性の狭窄を呈する4型病変を認めた。内視鏡にて門歯列より35~40cmの食道に0'-Ⅱa病変を認め、胃には噴門直下より始まる4型病変を認めたが内視鏡が進まず全体像は不明であった。両病変に連続性はなく、生検では食道病変は中分化型扁平上皮癌、胃病変はgroupⅡであった。諸検査の所見より0'-Ⅱa食道癌と4型胃癌の重複癌と診断して下部食道切除、胃全摘を施行した。手術所見は食道癌は Lt Ae1 pl 2.5 × 1.8 cm T2N1M0IMX StageⅡ R0PM0DM0EM0 D0根治度 B。胃癌は MLU Circ 4型 9.0 × 6.0 cm T4N2H0P1CYXM0 StageⅣ PM(-) DM(-) D0根治度 Cであった。病理組織学的に食道癌及び食道癌の胃壁内転移と診断された。

25) 早期胃癌と胃 MALT lymphoma の併存病変に対する一手術例

矢島 和人・小田 幸夫 (済生会三条病院) 外科
高桑 一喜

胃癌と胃 MALT lymphoma の合併例の報告は比

較的少ない。今回我々は早期胃癌と胃 MALT lymphoma の併存病変に対して手術例を経験したので報告する。

症例は76歳男性で、1998年7月にS状結腸切除術施行されていた。外来経過観察中に胃内視鏡を施行したところ、胃角部前壁に0-1型様の隆起性病変を、また胃体上部にfoldの腫大、変色を認めた。生検では前者はadenocarcinoma、後者はNon-Hodgkin lymphomaの診断となり手術方針となった。

1999年8月4日、胃全摘術(D1+No,7)を行なった。病理学的所見は早期胃癌と胃 MALT lymphomaの合併であった。

胃癌と胃 MALT lymphoma の合併例について若干の文献的考察を加えて報告する。

26) 当科における胃癌手術例の検討

藍澤喜久雄・大上 英夫
大谷 哲也・片柳 憲雄
山本 陸生・斎藤 英樹 (新潟市民病院) 外科
藍沢 修

1993年から99年5月までの胃癌手術例917例の治療方法・成績について報告する。進行癌/早期癌比は56.3%/43.7%、全切除率、治癒切除率はそれぞれ95.2%、88.0%であった。郭清度はD1以下29.6%、D2以上が70.4%で、合併症率は10.5%、手術直接死亡率は0.5%であった。治癒切除例の5生率は80.9%で、t因子別ではt1:98.7%、t2:81.9%、t3:38.2%、t4:30.7%、n因子別ではn0:95.8%、n1:71.6%、n2:45.8%、n3,4:2生率32.8%、stage別ではIa:100%、Ib:86.5%、II:82.4%、Ⅲa:45.7%、Ⅲb:35.3%、IV:4生率10.9%であった。以上、D2郭清が標準治療であったが、stageIaの成績は良好で縮小手術が必要、stageⅢ、Ⅳにはリンパ節郭清、補助化学療法を徹底させ、成績の向上が望まれる。

27) 十二指腸 Brunner 腺腫の1例

鈴木 晋・嶋村 和彦
金子 和弘・竹石 利之
岡田 貴幸・青野 高志
武藤 一朗・長谷川正樹 (県立中央病院) 外科
小山 高宣

十二指腸 Brunner 腺腫は比較的稀な疾患であり、球部に発生し、径1cm位のものが多く、径3cmを超える大きさのものは稀である。今回我々は十二指腸下行脚