

認めた。腓体尾部の授動，嚢胞のドレナージを付加した Frey 手術を施行した。術後は完全な除痛が得られ，術中 US 及び術後の血管造影では門脈狭窄所見の改善を認めた。

22) 一般外科における血管外科の個人的経験

佐藤 好信・畠山 勝義	
武藤 輝一	(新潟大学第一外科)
大関 一	(同 第二外科)
塚田 一博	(富山医科薬科大学 第二外科)
高木健太郎	(県立中央病院外科)
矢沢 正知	(同 胸部外科)
内田 久則	(東京大学医科学研 究所臓器移植科)
田中 紘一	(京 都 大 学 移植免疫外科)
Henri Bismuth	(Paul Brousse 病院肝胆道外科 肝移植センター)

外科における修練は学習，実践，反省そしてその繰り返しである。しかし一般外科における血管外科の修練はなかなか実践できない点において容易ではない。それに関わらず，肝胆道外科や移植外科を中心としてその必要性は増してきている。今回数施設において経験できた血管外科の個人的修練について報告する。私はこれまでに腎移植，シャント作成を助手術者として経験し，約80例の脳死肝移植，約20例の生体肝移植を助手として経験した。またマイクロサージャリーを習得するため，ラット肝移植や心移植，ビーグル犬の肝移植を助手術者とも経験した。さらに人における肝動脈再建，門脈再建も経験することができた。これらの経験を通じて感じたことを報告したい。

23) バイオポンプを準備して使用しなかった肝腫瘍切除例の検討

高木健太郎・飯合 恒夫	
小川 洋・海部 勉	(新潟県立中央病院)
瀧井 康公・武藤 一朗	(同 外科)
長谷川正樹・小山 高宣	
佐藤 浩一・名村 理	(同 胸部外科)
矢沢 正知	

肝部下大静脈に浸潤した肝腫瘍はバイオポンプによるバイパスを使用した手術が必要になることもある。今回我々は術前の画像診断上下大静脈に浸潤が疑われ，バイオポンプを準備したが，実際には使用しなくて切除でき

た肝腫瘍の3例を経験したので報告する。

症例	年齢/性	診断名	術式
1	73/女性	胃癌肝転移	拡大肝左葉切除
2	65/男性	肝細胞癌	拡大肝左葉切除
3	72/女性	胆嚢癌	肝中央二区域切除

結語：術前に下大静脈浸潤を的確に診断するのは困難で術中に判定せざるをえないのが実状であり，バイオポンプをスタンバイさせて置く必要はあると考えられた。

24) 興味ある上腸間膜動脈血栓2症例の治療経験

宮沢 智徳・田中 修二	
加藤 英雄・新国 恵也	(厚生連長岡中央綜 合病院外科)
吉川 時弘・佐々木公一	

①【71歳女性】高血圧・心房細動の治療中，急激な腹痛にて発症。心電図上は下壁梗塞の所見あり，血管造影にて上腸間膜動脈血栓及び右冠動脈の血栓症と診断した。心臓カテーテル下に TPA による血栓溶解療法を施行し，冠動脈閉塞は解除された。上腸間膜動脈血栓に対してもウロキナーゼを注入し閉塞は軽快した。数時間後，腹痛が増強したため循環動態が安定していることを確認した上，発症より約30時間後に小腸大量切除を施行した。

②【69歳男性】4年前脳幹梗塞による四肢麻痺発症。今回急激な腹痛にて受診。X線透視下に一発撮りで血管造影を施行し，上腸間膜動脈血栓症と診断した。発症より約4時間後開腹下に，血栓除去術を施行した。両症例ともに術後経過は良好で救命できた。

25) アレルギー性肉芽腫性血管炎によると考えられた虚血性大腸炎の一例

大滝 雅博・草間 昭夫	
渡辺 隆興・鈴木 俊繁	
鳥影 尚弘・岡村 直孝	(長岡赤十字病院 外科)
若桑 隆二・田島 健三	
高野 雅彦・佐伯 敬子	(同 内科)
宮村 祥二	

58歳男性，右側腹部痛にて発症し，注腸造影，CFにて上行結腸の虚血性腸炎の診断を得，右半結腸切除施行。第5病日より下肢の痺れが出現し，脊髄梗塞を疑い精査を進め，多発梗塞合併し DIC の治療を含めた全身管理を行った。切除標本で典型的な組織像は得られなかったが，臨床症状および好酸球の著明な増加から，アレルギー性肉芽腫性血管炎を疑いプレドニン 30 mg を投与し著