

23) 筋肉温存法による左上区区域切除術の3症例の呼吸機能の検討

平原 浩幸・相馬 孝博 (長岡中央総合病院 胸部外科)
 岩島 明 (同 内科)
 塚田 博 (同 放射線科)

原発性肺癌に対して3例の左上区区域切除を行った。2例は1秒量の低下のため、1例は対側肺病変の存在のため、消極的な縮小手術である。

筋肉温存法による開胸の優位性は検証されていないが、当科では特殊な症例をのぞいて全症例に筋肉温存法 (muscle saving 法) を行っている。3症例の術前と術後1~3ヶ月の呼吸機能を比較すると、肺活量は2例で1~2ヶ月低下したが3ヶ月で術前の90%以上に回復し、1例では低下は見られなかった。1秒量は1例で1ヶ月目に低下し3ヶ月には術前とほぼ同じに回復した。2例は変化がなかった。ピークフローは1例術後上昇し2例は変化がなかった。分時最大換気量には変化がなかった。肺拡散能はいずれも低下し、呼吸面積の減少の程度を推定するとどの3例も予想値を下回った。すなわち左上区の肺実質減少は肺拡散能をのぞき呼吸機能に影響を与えなかった。

24) 上方到達法 (Senning procedure) による肝静脈血行再建術を施行した Budd-Chiari 症候群の一例

島田 晃治・大関 一
 菅原 正明・高橋 昌
 名村 理・林 純一 (新潟大学第二外科)

症例は40歳男性。抗リン脂質抗体症候群に合併した Budd-Chiari 症候群の診断にて血行再建術目的に当科紹介入院。画像診断上、肝部下大静脈狭窄および肝静脈の狭窄・閉塞を認めた。門脈圧亢進の症状強く、肝静脈の開放・門脈圧軽減を目的に肝上部到達法による肝静脈血行再建術 (transcaval liver resection with hepatoatrial anastomosis : Senning procedure) を施行した。下大静脈狭窄解除は不十分であったが、肝静脈の血行再建には成功し門脈圧は低下し臨床症状の改善を得た。

25) 心房中隔欠損症に合併した心房細動に対する Right sided MAZE 手術の治療経験

高橋 昌・渡辺 弘
 諸 久永・平塚 雅英 (新潟大学医学部 第二外科)
 末広 敬祐・林 純一

今回我々の施設で、心房中隔欠損症に合併した心房細動症例2例に対して Cox の MAZE III に準じた Right sided MAZE 手術を行った。いずれの症例も術後 sinus rhythm に戻った。Pulse doppler echo 法、及び Tissue doppler imaging 法で術後に良好な心房機能が保たれることが示された。本術式は短い大動脈遮断時間と少ない出血量で可能な比較的低侵襲な手技であり、血栓塞栓症の予防と心機能の改善の意味からも心房細動を合併した心房中隔欠損症閉鎖術の際に有効な術式と考えられた。

26) 虚血性心疾患を合併し、腎動脈再建を要した腹部大動脈瘤の一例

中澤 聡・金沢 宏 (新潟市民病院 心臓血管外科・呼吸器外科)
 羽賀 学・山崎 芳彦
 榛沢 和彦 (県立新発田病院 胸部外科)

症例は68才男性。背部痛、腰部痛を訴えて他院受診。CT で腎動脈に及ぶ横径 7 cm の嚢状の腹部大動脈瘤を認め、手術目的に当院に搬送された。血管造影で両側腎動脈は瘤から分岐し、右総腸骨動脈の完全閉塞、さらに冠狀動脈に重症三枝病変を合併していた。

手術は待機的に二期的に行った。CABG (LITA-LAD, SVG-CX, SVG-RCA) 先行し、2ヶ月後に腹部大動脈瘤の人工血管置換術を施行した。Stoney Spiral Opening で到達し、補助手段は用いずに SMA 直下で遮断、両腎動脈を再建して Y 型人工血管置換とした。

27) 冠狀動脈バイパス再手術24例の検討

小熊 文昭・井上 秀範
 小鹿 雅隆・後藤 智司 (立川総合病院 心臓血管外科)
 山本 和男・春谷 重孝

1980年2月より現在までに当院で行われた冠狀動脈バイパス手術1084例のうち、24例(2.2%)が再手術であり、増加傾向にある。再手術となった主たる理由は、グラフト閉塞と狭窄、冠狀動脈病変の進行で、大部分の症例で左冠狀動脈前下行枝へのグラフトが関与していた。

初回手術から再手術までの期間は、平均5.7年で、1年以下の症例をのぞくと約8年であった。初回手術と全く同じ補助手段（redo sternotomy, 上下大静脈脱血, 上行大動脈送血による完全体外循環, antegrade blood cardioplegia）で、動脈グラフトによる完全血行再建を行うことで、術前状態が安定している症例では良好な成績が得られた。

28) 固有肝動脈誤結紮により術後肝切除を施行した胃癌症例の経験

大川 彰・遠藤 和彦
中川 悟・佐々木正貴 (秋田組合総合病院)
田辺 匡 (外科)
坪野 俊広・佐藤 友威 (信楽園病院外科)

胃切除中誤って肝動脈を切断しても側副血行により大事にはいらないとされることが多いが、固有肝動脈結紮により術後肝切除を要した症例を経験したので報告する。68歳女性、幽門部胃癌の診断で2群リンパ節郭清を伴う幽門側胃切除中、固有肝動脈を右胃動脈と誤認し結紮した。比較的短時間で誤認に気づき、結紮を解除した後型の如く手術を終了した。終了時、肝臓及び胆嚢に色調の変化なく肝門部の動脈拍動も触知された。1病日にドレーンより胆汁の流出をみたため再開腹し壁の菲薄した胆嚢を摘出したが肝臓の色調は正常であった。術後、連日の発熱とCTにて肝左葉に低吸収域を認めたため肝膿瘍の診断で13病日に外側区域切除+下内側区域切除を施行した。術後経過は順調で42病日に退院した。

29) DIC 下ヘリカル CT が有用であった胆石症の一例

小林 隆・三科 武
佐々木正貴・金田 聡 (鶴岡市立荘内病院)
島村 公年・齊藤 博 (外科)
梅津 尚男 (同 放射線科)

症例は77歳女性。7年前より胆石を指摘されていた。平成9年4月、急性膵炎で内科入院加療の後、手術的に外科転科した。DICで胆嚢管に合流する副肝管の存在が疑われたため、両者の走行関係を明らかにすることを目的にDIC下ヘリカルCTを行った。同三次元表示にて副肝管は肝前および後区域より分枝し、胆嚢管に合流していることを確認した。手術は腹腔鏡下に行い、副肝管を損傷することなく安全に胆嚢を摘出することができた。DIC下ヘリカルCTは胆道系の走行異常に対し、立体的に十分な情報が得られることから、腹腔鏡下

胆嚢摘出術を安全に行う上で有用であると考えられた。

30) 4年間経過観察した乳頭型胆嚢癌の一例

佐藤 友威・清水 武昭
佐藤 攻・坪野 俊広 (信楽園病院外科)
柳沢 善計・森 茂紀 (同 内科)

症例は59才の男性。胆嚢腫瘍を指摘され、当院受診。CT、エコー上1.5cm大の亜有茎性腫瘍を認めたものの、手術の承諾を得られず、経過観察となった。4年経過後、腫瘍が3cmと増大したため、胆嚢癌の診断で手術施行。漿膜下層まで達していたものの、リンパ節転移認められず根治切除可能であった。病理組織上乳頭状腺癌が徐々に低分化型へと変化し、浸潤したものとわられた。

胆嚢癌の手術適応、また胆嚢癌の自然経過を知るうえで、興味ある一例であった。

31) 高脂血症を伴い、血清アミラーゼ値の上昇を認めずに経過した急性膵炎の1例

伊藤 寛晃・金子 一郎 (新潟県立小出病院)
河内 保之 (外科)

高脂血症無治療経過中に発症した、血清アミラーゼ値の明らかな上昇を認めない急性膵炎を経験したので報告する。症例は、30歳男性。身長173cm、体重105kg。健康診断にて、高脂血症、尿糖陽性、高血圧を指摘されたが放置していた。飲酒習慣はない。主訴は、上腹部痛、左上腹部痛。入院時、血清アミラーゼ151IU/lと軽度上昇、総コレステロール546mg/dl、中性脂肪1218mg/dlと上昇を認めた。腹部CTでは、膵全体の腫大、左腎周囲筋膜の肥厚、腹水貯留を認め、高脂血症合併急性膵炎と診断し、治療を開始した。以後、臨床症状、CT像が軽快を示すまで比較的長期間を要したが、経過中の血清アミラーゼ値は正常範囲であった。

欧米では、高脂血症と膵炎の関連性が論じられているが、本邦では、両者の合併は比較的稀な病態である。高脂血症合併急性膵炎で血清アミラーゼ値が上昇しない理由は、脂質、阻害物質の測定系への影響が考えられている。

急性膵炎では、血清アミラーゼ値と重症度は必ずしも相関せず、血清リパーゼ、エラスターゼI、CT所見などが重症度判定に有用であると考えられる。