中心静脈カテーテルを留置した．術後胆汁の流出がえられ順調に経過していたが，11病日突然呼吸状態悪化し，胸部X線にて両側の胸水を認めたため胸腔ドレナージを施行し，カテーテルを抜去したところすみやかに回復した．

10）'95年に経験した先天性横隔膜ヘルニアの5例

男澤　拡・大沢　義弘（太田西ノ内病院 小児外科）
金田　聡

当院では最近新生児外科症例が増えているが，'95年1年間に5例の本症を経験した．

全例生直後からの発症例で，これに対し待機手術（48時間以上）にて対応した．その結果，重症例1例（大動脈縮窄症合併，$AaDO_2$ 627 mmHg）を失ったが，他の4例は救命し得た．

症例の概要と治療経過について述べる．

11）全結腸無神経節症の1例
—無神経節部に作成した回腸瘻の有用性—

奥山　直樹・山際　岩雄
小幡　和也・斎藤　浩幸
島崎　靖久（山形大学第二外科）

全結腸無神経節症に対し通常は神経節を有する回腸に人工肛門を造設する．その際，下痢による水分喪失は重篤である．5 cm の無神経節回腸を残して人工肛門を造設し腸管内容の貯留，停滞を図ることにより，良好な経過をとった症例を経験したので報告する．

症例は生後1カ月，43 cm の無神経節回腸を伴う全結腸無神経節症であった．無神経節腸管を 5 cm 残して回腸瘻を造設した．術後10日より経口摂取を開始し，便性は水様から次第に軟便となった．人工肛門周囲皮膚の糜爛も軽度だった．生後7カ月，7,340 g で根治手術を施行した．通常の Duhamel 法に加え 10 cm の右側結腸を引き降ろした回腸に側側吻合した．術後7カ月の現在便性は半固形状で排便回数は4～5回/日で良好な経過をとっている．

12）当科での Hirschsprung 病の治療

高野　邦夫・武藤　俊治
西尾　徹・毛利　成昭
三宅　知雄・横須賀哲哉
荒井　洋志・腰塚　浩三
中込　博・神谷喜八郎（山梨医科大学 第二外科）
多田　祐輔

当科において，1996年2月末日までに Hirschsprung 病11例に対して根治術を行った．術式は自動吻合器を用いた Duhamel 変法を行い，最近の6例に対しては ENDO-GIA を使用している．1例に人工肛門を造設したが，他の症例では一期的に行った．

慢性便秘症として治療されていた患児の中から本症4例を発見，治療する機会を得た．長期にわたる排便異常が，患児の精神発育に影響を及ぼしていた．

我々の症例を報告すると共に，小児便秘症の中の外科的疾患としての観点からも，本疾患の治療について検討を加えたい．

13）限局性腹部大動脈解離の2手術例

八木　伸夫・高橋　善樹
金沢　宏・山崎　芳彦（新潟市民病院 心臓血管外科）
青木英一郎・桜井　淑史

大動脈解離で腎動脈下腹部大動脈に限局する型は稀である．今回我々は2手術例を経験したので報告する．

【症例1】42歳男性．突然の腹痛で発症し，他院より当院救命救急センターへ紹介搬入され，CT で限局性腹部大動脈解離と診断された．血管造影で entry は腹部大動脈，re-entry は右総腸骨動脈に認められた．

【症例2】48歳男性．当院で高血圧のため加療されていた．偶然 CT で，限局性腹部大動脈解離を指摘された．血管造影では entry は腹部大動脈，re-entry は右外腸骨動脈に認められた．

2症例とも待期的に Y-grafting を施行し，順調に経過した．病理所見はいずれも動脈硬化性病変によるものであった．

14）腹部大動脈瘤Yグラフト置換術13年後，吻合部仮性動脈瘤破裂の1例

内野　英明・入沢　敬夫
保坂　淳・中沢　聡（立川綜合病院 心臓血管外科）
小熊　文昭・春谷　重孝

症例は77歳の男性．13年前に当科にて腹部大動脈瘤に

対しYグラフト置換術を受けた．朝からの左下腹部痛を主訴に当科外来を受診，左下腹部圧痛とともに拍動性腫瘤を触知，貧血の進行，CT 所見から吻合部仮性動脈瘤破裂の診断にて，緊急手術となった．瘤を開くと，Yグラフト左脚の末梢側吻合部は完全にはずれて，瘤内に浮遊していた．この部位のみ新たにバイパスし，手術終了した．現在術後経過観察中である．この患者は最近10年以上外来受診しておらず，仮性動脈瘤の発症時期は不明であるが，術後仮性動脈瘤の発症も念頭に置き，定期的な経過観察が必要であると考えられた．

15）心臓血管外科手術における頚動脈エコーの有用性について

榛沢　和彦・大関　　一
佐藤　浩一・斉藤　　憲
諸　　久永・林　　純一
江口　昭治　　（新潟大学第二外科）

近年，本邦においても頭蓋外頚動脈病変が増加している．頚動脈病変は術前術後の脳梗塞の原因となるばかりでなく，体外循環内の脳灌流に影響し，術後脳障害の発生に大きく関与する．我々は非侵襲的に行える頚動脈エコー検査に着目し検討を行ってきた．今回，断層法とドップラー法を併用する，いわゆる duplex scanning や，最近開発されたパワードップラー法を用いることで効率的に高い感度で頚動脈の病変を検出できることが判明したので報告する．更に，術前頚動脈エコー検査で高度頚動脈狭窄を認めた CABG 症例に対し体外循環中，経頭蓋骨エコーによる脳血流モニタリングを行い，人工心肺の灌流量を調節し良好な結果を得た1症例を報告する．

16）腹腔鏡下胆嚢摘出術における摘出標本検索上の問題点

吉田　奎介・川合　千尋
川上　一岳・滝井　康公　（日本歯科大学新潟歯学部外科教室）
三間智恵子

腹腔鏡下胆嚢摘出術では開腹胆摘術に比して標本の損傷が著しく，検索上問題があるとの指摘があるので，当科での摘出標本につき肉眼的に見た損傷度を検討した．途中開腹移行例を除く202例を対象とした．胆嚢全域が完全に摘出された良好例85，微少な壁欠損（損傷）あるもほぼ良好65，壁欠損があり検索に若干問題あるやや不良23，欠損が大きく検索困難な不良30（15%）であった．不良の原因は高度胆嚢炎次いで暴力的操作（牽引と焼灼）であった．予想よりも粘膜の損傷が少ない結果であったが，術後胆嚢管癌発生例も認めており，胆嚢管離断部を含め全域の検索を可能とする努力が必要である．

17）妊娠を継続しつつ切除可能であった膵体尾部癌の1例

山崎　　哲・草間　昭夫
岡村　直孝・若桑　隆二　（長岡赤十字病院外科）
田島　健三・和田　寛治
広田　雅行　　（同　小児外科）
加嶋　克則・鈴木　美奈
安田　雅子・安達　茂實
須藤　寛人　　（同　婦人科）

症例は28才女性で，妊娠22週時に心窩部痛を主訴に近医受診し上腹部腫瘤を指摘された．非侵襲的検査である MRI と US が施行され，膵体尾部に嚢胞を伴った腫瘤を認めたため当科紹介入院となった．本人，家族，婦人科医と相談し，妊娠を継続しつつ手術の方針とした．手術所見では膵体尾部に 8×12 cm の内容に粘液を含有する腫瘤を認め，膵体尾部脾合併切除を施行した．病理組織診断では乳頭腺癌高分化型管状腺癌を混じた多彩な像を示す浸潤性膵管癌の所見であった．術後経過は良好であった．塩酸リトドリン（ウテメリン注）の投与を継続し満期，経膣分娩が可能であった．

悪性腫瘍を合併した妊婦に対する外科治療の問題点について考察する．

18）肝転移と鑑別が困難であった，乳癌術後 Focal fatty liver の1切除例

杉本不二雄・斉藤　六温
関矢　忠愛・吉田　正弘　（刈羽郡総合病院外科）
早見　守仁

症例は，51歳，女性．1987年9月14日，Lt. breast cancer にて， Modified radical mastectomy，R2，(Patey' method) 施行．t1n0MO，stage 1，pathology；invasive ductal carcinoma，n0．ER（+）．術後 adjuvant therapy，TAM 30 mg/day を2年間投与した．定期的に，骨シンチ，胸部単純X線，肝エコーをチェックしていたが，1995年12月14日の腹部 CT にて，肝 S4 に 1.5 cm 大の low density area を認めた．同病変はエコーでは不整な high echoic area で，Dynmic CT では，わずかに enhance され，血管造影上は異常所見は認められなかった．以上より，Breast cancer の liver meta. を疑い，1996年2月19日，手術を行った．術中所見で