

19) 脳分離体外循環使用による胸部大動脈瘤手術例の検討

山崎 芳彦・金沢 宏
建部 祥・竹石 利之 (新潟市民病院)
青木英一郎・桜井 淑史 (心臓血管外科)

この2年間で脳分離体外循環を使用し手術を行った胸部大動脈瘤6例につき検討した。真性瘤3, 解離性3で, 何れも緊急又は準緊急手術であった。真性瘤は何れも破裂例であった。合併手術は大動脈弁置換, 冠動脈バイパス術, 腹部大動脈瘤手術などであった。補助手段は, 右房脱血腸骨動脈送血, 超低体温とし, 脳保護には直接両側頸動脈にカニューレを挿入した。術式は, 瘤頸部の直接閉鎖1, パッチ縫着1, 弓部置管4であった。成績は, 脳合症は1例もなく, 1例を6カ月後誤嚥性肺炎で失ったが, 他は元気である。脳保護については現在いろいろの方法が行われているが, 上述の方法でも満足できる結果が得られた。

20) Marfan 症候群に於ける心血管病変の特徴と外科治療戦略

名村 理・林 純一
諸 久永・大関 一
中沢 聡・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

【目的】1969年以降, 当科で手術を施行した Marfan 症候群症例について, 心血管病変の発生進行過程を検討し, 外科治療の strategy を明確にする。

【結果・結語】1. 手術を必要とする心血管病変を合併した Marfan 症候群では AAE の発生は, 続発性を含めると95%の症例に見られ極めて高率であった。2. 大動脈解離は約半数に見られ, 必ずしも瘤径値と関係なく発生し又, 非手術部位での続発性発症も少なくなかった。3. Marfan 症候群では, 僧帽弁, 大動脈弁, 全大動脈が罹患する可能性があるが, 異時性進行も多く, 遠隔死の主たる原因が非手術部の病変進行にあるため, 主病変術後の慎重な観察が重要である。

21) 興味ある経過を示した腸重積症の1例

飯沼 泰史・新田 幸壽 (新潟市民病院)
小児外科
遠藤 和彦 (佐渡総合病院)
外科
池住 洋平 (同 小児科)

今回我々は, 特発性腸重積術後に腸閉塞症状をきたし,

再開腹にて空腸空腸型腸重積を発見した興味ある1例を経験したので報告する。症例は5ヶ月男児。近医で特発性腸重積の診断で非観血的整復術を施行したが, 不可能のため当科にて観血的整復術を施行した。手術所見では回腸結腸型腸重積症であり, 第3病日までの経過は良好であった。しかし第4病日より腹部膨満と胆汁性嘔吐が出現し, 術後腸閉塞の併発が考えられたため第7病日に再開腹を行ったところ, Treiz 靱帯より60cmの部分に空腸空腸型腸重積を発見し, 徒手整復にて良好な結果を得た。本症はまれではあるが, 術後早期の腸閉塞の原因として重要な鑑別診断のひとつであると考えられた。

22) 特異な合流形態を呈した総胆管拡張症の1例

八木 実・岩淵 眞
内山 昌則・内藤 真一
松田由紀夫・内藤万砂文
金田 聡 (新潟大学小児外科)

総胆管拡張症はほぼ全例に膵管胆管合流異常を合併すると言われている。今回我々は通常の合流異常とは異なる特異な合流形態を呈した総胆管拡張症を経験したので報告する。症例は4歳女児で脾炎様症状で発症しエコー, CTで総胆管拡張症と診断されたが ERCP で主乳頭から膵管が十分に造影されず副乳頭からの造影で主膵管が共通管でなく囊腫へ合流している可能性が示唆された。手術に際し脾臓側の囊腫造影及び囊腫底部の観察にて主膵管と乳頭側非拡張胆管が囊腫へ別々に開孔しているのが確認された。両開孔部を損傷しない様に可及的に囊腫切除し, Roux-en Y 胆道再建を行い, 術後経過良好である。本症例の病因は通常の合流異常とは異なるものと考えられた。

23) 肝未分化肉腫の1例

新田 幸壽・飯沼 泰史 (新潟市民病院)
小児外科
齊藤 英樹 (同 外科)
渡辺 徹・小田 良彦 (同 小児科)

今回我々は, 稀な疾患とされる肝未分化肉腫の1例を経験したので報告する。

症例は, 11才男児。右季肋部痛と同部の急激に増大する腫瘤を自覚し受診した。肝機能検査及び AFP など各種腫瘍マーカーは正常であった。腹部エコーや CT等諸検査より肝右葉 S6 の間葉系腫瘍と診断し開腹し