

13) 腹部鈍の外傷により十二指腸閉塞を来した  
2 症例

丸山 聡・篠川 主 勉 (南部郷総合病院)  
大川 彰・鱒沢 外科  
佐藤 巖

腹部鈍の外傷による十二指腸閉塞は非常に稀である。当院で閉塞機序の異なる 2 症例を経験したので、臨床経過及び治療に関して若干の文献的考察を加えて報告する。

【症例 1】16歳男性、膝で腹部を蹴られ上腹部痛が出現したため当科入院。CT 上、十二指腸下行脚から水平脚にかけて壁内血腫を認めた。入院後 2 日目より閉塞症状を認めたが保存的治療で軽快し入院後 50 日目で退院した。

【症例 2】27歳男性、交通事故による腹部打撲にて緊急入院。脾臓破裂による出血性ショックの診断で、脾臓摘出術を施行した。同時に後腹膜腔に広範な血腫を認めたため、2ヶ所で開窓し腹腔内にドレナージした。術後、後腹膜血腫による十二指腸水平脚の閉塞を認めたが、保存的治療で軽快し術後 45 日目で退院した。

14) 化学療法が著効を示した胸腺腫 2 症例  
— 浸潤性胸腺腫と術後再発胸腺腫 —

山口 明・建部 祥 (国立療養所)  
土田 正則・篠永 真弓 (西新潟中央病院)  
吉谷 克雄 (呼吸器外科)  
広野 達彦 (新潟大学第二外科)

症例 1：47歳、男性の浸潤性胸腺腫に対し、術前化学療法 (VCR+CPM+Procarbazine) を 2 コース行った。腫瘍の顕著な縮小により完全摘除できた。術後照射を追加し、術後 3 年 4 カ月の現在、再発無く健在である。

症例 2：62歳の男性。stage II 胸腺腫の術後 2 年 6 カ月で局所再発を発見された。化学療法 (CCDP+ADR+VCR+CPM) を 2 コース行った結果、腫瘍は完全に消失した。化学療法開始後 1 年 6 カ月の現在、再発所見は見られない。

以上から、胸腺腫には化学療法が有望であり、浸潤性胸腺腫や再発例には手術を第一選択とするよりも化学療法を先行する集学的治療が優先されるべきと考える。

15) 外傷性肺内異物の 1 例

名村 理・中山 健司 (新潟県立新発田  
病院心臓血管・  
呼吸器外科)  
広野 達彦 (新潟大学第二外科)

症例は 64 才の男性で、草刈り作業中に針金片を草刈り機ではね、直後に左前胸部に軽度の痛みを自覚、さらに血痰が出現したため当科を受診した。受診時、バイタルサインに異常は無く、左前胸部には約 2 cm の切創様の創を有していた。胸部 X 線写真、胸部 CT では、左舌区に金属片の陰影を認め、周囲に肺内出血を伴っていた。また、気胸あるいは血胸の所見はなかった。以上より肺内異物の診断で直ちに手術を施行し、針金片を摘出した。術後経過は良好であった。

肺内異物の侵入経路の多くは、経気管支性であり、本症例のように経胸壁性のものは、極めて稀であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

16) 肺梗塞を伴う下大静脈、腸骨静脈血栓症に  
対する下大静脈フィルター留置術の経験

藤田 康雄・土田 昌一 (秋田赤十字病院  
心臓血管外科)

67歳、58歳、66歳の 3 例の下大静脈・総腸骨静脈血栓症を伴う肺梗塞例に、右内頸静脈より Greenfield Titanium Vena Cava Filter の留置を行った。いずれも下肢の腫脹と胸痛の既往、労作時の呼吸困難を伴っていた。66歳の 1 例は大腸癌の局所再発に伴うもので、術後、癌の伸展による DIC を併発し失った。他の 2 例は肺梗塞再発の徴候もなく経過良好である。本フィルターは材質、形状の改良により、穿刺法で容易かつ安全に挿入、留置が可能となったが、適応には基礎疾患、合併疾患の子後を十分に検討する必要がある。

17) グラフト感染に伴う腋窩動脈瘤の 1 手術例

山本 和男・吉村 孝夫 (水戸済生会病院)  
大谷 信一・平塚 雅英 (胸部心臓血管外科)

77歳男性。既往：66歳閉塞性動脈硬化症 (ASO) のため左腋窩動脈—大腿動脈バイパス、グラフト閉塞し左大腿で切断 (他院)。68歳同グラフトに感染あり、吻合部の一部を残しグラフトを除去 (当科)。76歳 ASO 進行のため右大腿で切断。今回熱発と左鎖骨下の拍動性腫脹のため入院。造影 CT にて左腋窩動脈よりの出血に