

25) 肺癌小腸転移の2手術例

林 光弘・大森 克利  
 小林 孝・薛 康弘 (水戸済生会総合  
 中山 宗春・斉藤 宏 病院外科)  
 大谷 信一・吉村 孝夫 (同 胸部外科)  
 小島 瑞 (同 病理科)

今回我々は、肺癌の小腸転移による急性腹痛で緊急手術を施行された2症例を経験したので、報告する。症例1は61歳男性、1992年4月8日血痰を主訴に、当院内科入院、肺癌の診断にて化学療法6クール、および放射線療法(70.2Gy.)施行後、1993年5月12日午後7時頃より腹痛出現、痛みが増強するため翌5月13日午前4時25分当院救急外来受診、胃潰瘍穿孔による汎発性腹膜炎の疑いにて、同日緊急手術となる。手術所見では、小腸に計4ヶ所転移巣を認め、そのうち Treitz 靱帯から140cm 肛門側の転移巣が穿孔を起こしていたため、小腸部分切除及びドレナージ術を施行した。症例2は44歳男性、感冒様症状を主訴に1992年10月30日当院内科入院、胸腺腫の疑いにて当院胸部外科に転科、11月30日手術施行するも左室への浸潤を来たした大細胞癌のため切除不能、試験開胸におわる。術後化学療法2クール、放射線療法(60Gy.)施行後、1993年2月24日一旦退院。退院直後より下血出現し、3月5日再入院。精査の結果、腹腔内転移によるイレウスと診断、3月12日手術施行。手術所見では、小腸に計2ヶ所の転移巣を認めたため、約80cmにわたる小腸部分切除を施行した。肺癌小腸転移は剖検時4.5~6.1%に認められると言われるが、そのうち外科的治療の対象となる症例は非常に少なく、その予後は不良である。

26) 心房細動に対する外科治療：Maze 手術の経験

渡辺 弘・宮村 治男  
 林 純一・八木 伸夫  
 鈴木 晋・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

心房細動を伴った64歳の心房中隔欠損症に対して心房中隔欠損閉鎖と同時に modified Maze 手術を施行した。術後、心房細動は消失し、心エコーで心房の収縮が確認された。電気生理学的検査では A-H 時間、H-V 時間は正常であった。周術期には心房性期外収縮、心房粗動、心房細動等の心房性不整脈が認められ、術後管理上注意を要すると思われた。

27) 連続縫合による冠状動脈バイパス手術

小熊 文昭・菅原 正明  
 広岡 茂樹・押切 直  
 木村 まり・春谷 重孝 (立川総合病院)  
 入沢 敬夫 (心臓血管外科)

冠状動脈バイパス手術の成績向上のためには、完全血行再建と動脈グラフトの使用が必要条件である。従来の遠位側吻合に連続縫合と結節縫合を併用した冠状動脈バイパス術に代わり、本年4月より、一本の縫合糸による連続縫合を用いて吻合を行なってきたので、その成績を報告する。

連続縫合により1吻合当たりの吻合時間は約10分短縮され、大動脈遮断時間、体外循環時間、手術時間の短縮がえられ、余裕を持って多枝バイパスを行なうことが可能となった。術後のグラフト造影では、グラフト開存率は約90%で、吻合方法による狭窄、閉塞の発生は、従来法に比較して有意差を認めなかった。

28) 80歳以上腹部大動脈瘤破裂症例の治療経験

金沢 宏・山崎 芳彦  
 上野 光夫・吉谷 克雄 (新潟市民病院)  
 青木英一郎・桜井 淑史 (第二外科)

4例の80歳以上腹部大動脈瘤破裂症例に対し治療を行った。年齢は81~84才、すべて男性であり、2例は以前から腹部大動脈瘤を指摘されていた。診断はすべてCTでなされ、発症から診断まで2~10時間、手術まで4~14時間を要した。すべてYグラフト移植術を行ったが、生存3例では手術時間は平均226分、出血量は2,083mlであった。死亡例は手術時間は366分と長く出血量も9,450mlと多かった。80歳以上腹部大動脈瘤破裂症例の治療に際し侵襲の最も少ない方法での的確な診断、迅速な手術、出血量の減少など、いかに侵襲を少なくするか、種々の既往歴、併存症をもつことからこれらに考慮した術後管理が重要であると考えられる。

29) Budd-Chiari 症候群の1手術例

富樫 賢一・佐藤 良智 (長岡赤十字病院)  
 高橋 善樹・山本 和男 (胸部心臓血管外科)

抄録：25歳女性。20歳頃より労作時易疲労感を自覚。1993年6月上旬、吐気・めまい出現し、精査の結果、肝内 IVC 閉塞型の Budd-Chiari 症候群と診断された。術前の CT, MRI, 血管造影などの検査では、肝内膜様部での2cmにわたる IVC 完全閉塞および、閉塞前 IVC

の拡張、血栓形成を認めた。7月13日手術を施行。右第7肋間開胸し、横隔膜を切離後、肝後面よりIVCを剝離した。IVCを切離後、閉塞および狭窄化している組織を切除し、末梢側IVCと肝静脈内の血栓を除去し、馬心膜(xenomeda)を用いてパッチ拡大した。術後の検査では、閉塞はなく、血栓も消失し、良好な流れとなっていた。退院後は肝機能を中心にfollow-upしている。

### 30) 術前診断が可能であった膝窩動脈外膜嚢胞の1例

木村 まり・押切 直  
 廣岡 茂樹・菅原 正明  
 小熊 文昭・入沢 敬夫 (立川総合病院)  
 春谷 重孝 (心臓血管外科)

膝窩動脈外膜嚢胞は血管外膜に嚢胞が発生し、その圧迫により膝窩動脈の狭窄及び閉塞を来す、比較的稀な疾患である。

今回、われわれは本症の1例を経験した。症例は45歳の男性で、間欠的跛行を訴えて受診した。血管造影で膝窩動脈に壁外圧迫による閉塞所見を認め、CTscan, MRIを施行、嚢胞を明確に描出し、術前に確定診断を得ることが可能であった。

本症の術前診断法及び、手術方法に関して若干の考察を加え、報告する。

### 31) 下肢静脈瘤に対する硬化療法の経験

藤田 康雄・土田 昌一 (秋田赤十字病院)  
 心臓血管外科

11例の下肢静脈瘤硬化療法を行った。全例女性で37～65歳、病期期間は11～36年であった。伏在静脈型は6例でいずれも大伏在静脈の高位結紮を先行して行った。硬化剤はコソク Na を用い、施行後7日間の局所圧迫を行った。穿刺針は27G アトム針で、1回の施行での硬化部位は3箇所までとした。全例で症状の著明な改善が得られたが、合併症として硬結3例、水泡形成2例を認めた。1例で効果不良のため、再度効果療法を施行した。この具体的な手順を供覧する。

### 32) 虫垂粘液嚢胞腺腫の1例

奈良井省吾・大塚 為和 (聖園病院 外科)  
 小林 和人・佐藤 利 (同 内科)  
 小林 政明 (新潟大学第一病理)

症例は57才女性。右下腹部痛を主訴として来院。注腸X線検査にて盲腸に内下方よりの管外性の圧排像を認めた。US, CTにて回盲部に嚢胞性病変を認めた。大腸内視鏡検査にては虫垂口に一致して輪状の襞を伴った粘膜下腫瘍様の隆起が見られた。虫垂腫瘍として開腹した。

虫垂は著しく腫大し緊満しており、虫垂根部に弾性硬の腫瘤を認めた。いわゆる、粘液瘤の状態と思われた。悪性疾患も否定できなかったので結腸右半切除術を施行した。虫垂を開くと粘液が大量に流出した。虫垂根部は腫瘤で閉塞されていた。腫瘤の断面は長径が約10mmの類円形であり粘液で光沢を帯びていた。

病理組織学的に粘液嚢胞腺腫と診断された。

術後経過は順調であった。

### 33) 下腹部痛を主訴とした急性腹症の緊急手術例

星山 圭紘 (柏崎中央病院 外科)  
 瀧井 康公・島村 公年 (新潟大学第一外科)

下腹部痛をきたす疾患は各科領域にまたがり、多彩であるため、産婦人科、泌尿器科的な知識、治療・手術手技に習熟しておく必要がある。当科で経験した下腹部急性腹症により緊急手術を施行した症例は、大腸穿孔性腹膜炎(憩室・宿便性6例、癌4例)、イレウス3例、特発性空・回腸穿孔3例、卵巣嚢腫(茎捻転3例、破裂・出血11例、テラトーマ1例)、子宮外妊娠3例、子宮附属器炎5例、尿閉・膀胱腫瘍1例である。これらの疾患の診断は、腹部単純X-P、腎撮影(DIP)、腹部エコー、断層X線検査(CT)、直腸指診、疼痛等の腹部触診所見、臨床血液検査での白血球の増多、減少等の成績を組合せて利用すれば、ほぼ診断が可能と思われる。当科における診断の精診率は、大腸疾患系はほぼ100%、小腸疾患30%、産婦人科骨盤臓器系約80%、泌尿器系100%とほぼ満足すべき診断を得ている。これらの疾患の手術症例の供覧、手術治療方針につき報告する。