

例 (0.6%), 迷走神経切離術で1例 (1.9%) であった。

15) 自然気胸に対する胸腔鏡下肺嚢胞切除術

齋藤 憲・中山 卓 (秋田赤十字病院)
八木 伸夫 (胸部外科)
三浦 宏二・高野 征雄 (同 外科)

2例の若年者自然気胸に対し胸腔鏡下のブラ切除を行った。症例は25歳男性と16歳女性でいずれも左肺尖部に1個のブラを認めた。分離肺換気とし右側臥位でまず後腋窩線第5～6肋間から胸腔鏡を挿入した後、把持鉗子用と Stapler 用の2個の port をあけ、ENDO-GIA 30 を用いて stapling による bullectomy を施行した。手術時間は2例とも50分で出血は全くみられなかった。術後経過は良好で術後1～2日で胸腔ドレーンを抜き、2～5日で退院した。若い女性における Cosmetic な面、術後の創痛がないこと、入院期間が短くて済む点など Quality of Life の見地から本術式は非常に優れており従来はパイロットなどの特殊な職業のみが初回発症例で手術する他は再発例が手術適応とされてきたが、今後は患者の希望によっては初回例にも try していきたいと考えている。

16) 胸骨正中切開下に気管分岐部切除、再建及び左上葉部分切除を行った同時性重複癌の1例

若井 俊文・広野 達彦
大和 靖・諸 久永
中山 健司・高橋 昌
小出 則彦・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

気管分岐部及び左上葉に発生した同時性重複癌の1手術例を報告する。

(症例) 63歳, 男性。糖尿病にて経過観察中, 胸部X線写真にて間質性肺炎を疑われ, 精査のため施行した気管支鏡にて表層浸潤型の気管分岐部扁平上皮癌と診断された。Nd-YAG レーザー療法及び70Gyの照射を行ったが局所再発し, 更に左上葉にも腫瘤影が出現した。気管分岐部及び左上葉の同時性重複癌の診断のもとに手術を行った。胸骨正中切開にて開胸し左上葉を部分切除し, 縦隔リンパ節郭清後, 左右肺靱帯の切離及び心膜切開による肺門授動を行い, 左右主幹及び気管を切断した。気管と左主幹を Maxon3-0 にて膜様部は連続縫合, 軟骨輪部は結節縫合にて端々吻合し, 右主幹は気管右側壁に端側吻合した。吻合部は有茎大網片にて被覆した。術後25日間の人工呼吸, 気管・右主幹吻合部の肉芽摘除を要したが, 軽快退院した。

17) 腹部アングイーナの1手術例

三宮 彰仁・金沢 宏
小熊 文昭・倉岡 節夫
三浦 正道・春谷 重孝 (立川総合病院)
入沢 敬夫・坂下 勲 (心臓血管外科)

症例は, 72歳, 男性。主訴は, 食後の腹痛と食欲不振。1年前より, 食後30分から1～2時間続く激しい腹痛が出現。経過観察中であつたが, 症状が次第に増強するため来院。1年間に5kgの体重減少があつた。

術前の腹部大動脈造影では, 腹腔動脈, SMA, IMA, とともに起始部は造影されず, 側副血管路は, 発達していた。

手術は, 8mm double veloure woven dacron graft で, 腎動脈下腹部大動脈と SMA をバイパスした。術中, 計測した flow は 1.1L/min であつた。術後の腹部大動脈造影では, 腹部内臓器の血流改善を認めた。

術後5か月で5kgの体重増加を認め, 経過良好である。

18) 大腿動脈瘤7例の検討

富樫 賢一・矢沢 正知
佐藤 良智・藤田 康雄 (長岡赤十字病院)
渡辺 健寛 (胸部心臓血管外科)

抄録: 1986年より1992年までの7年間に, 当科で施行した7例(9回)の大腿動脈瘤に対する手術々式について検討した。穿刺後の医原性仮性動脈瘤3例に対しては, いづれも, 穿刺孔の縫合閉鎖が施行されていた。動脈硬化が原因の2例に対しては, 瘤切除と interposition が施行されていた。両側同時手術の1例は, 変性が原因の右側に対しては, 瘤切除と interposition が, 外傷が原因と思われる左側に対しては, 深大腿動脈の結紮が施行されていた。Yグラフト術後の吻合部瘤に対しては, 1回目は, patch graft が, 2回目は, interposition が施行されていた。大腿動脈瘤は診断は容易であるが, 原因は多様であり, 各々に応じた術式を選択する事が最も重要であると思われた。

19) 腹部大動脈瘤120例の経験

倉岡 節夫・金沢 宏
小熊 文昭・三浦 正道
山口 修・春谷 重孝 (立川総合病院)
入沢 敬夫・坂下 勲 (心臓血管外科)

- ① 腹部大動脈瘤120例の手術治療を経験した。
- ② 破裂性腹部大動脈瘤は女性に高頻度に発症した。
- ③ 台上死を除く全例にグラフティングを施行し, 13

例11%の症例に合併疾患に対する同時手術を施行した。

④ 合併異時手術として、9例7.5%に虚血性心疾患に対する観血的インターベンションを施行した。

⑤ 虚血性心疾患合併例は冠動脈病変の評価に従い冠血行再建を先行した。

⑥ 待機手術例の手術死亡は1例、術後平均4年の生存率は待機手術例78%、緊急手術例52%で、遠隔死亡の原因として悪性腫瘍、動脈硬化性病変の進行を多く認めた。

20) 冠動脈バイパス術後気管支瘻を合併した縦隔炎の1治験例

相馬 孝博・丸山 行夫 (新潟こばり病院心臓血管呼吸器外科)

症例は56才女性で、糖尿病と閉塞性動脈硬化症を合併し、左主幹部狭窄に対して2度にわたる冠動脈バイパス術をうけた。退院後に胸部正中創より *Alcaligenes xylosoxydans* が検出され、造影剤注入により胸骨左縁に沿って瘻孔が確認された。胸骨切除及びデブリトマンを施行すると、右室前壁のプレジェットが感染巣と判明し、さらに B^{3b} との気管支瘻が認められた。後日、右上葉を部分切除後、胸腔内より肋間筋で瘻孔を閉鎖した。正中創へは経横隔膜的に大網を充填し創を閉鎖した。術後約2ヶ月再発の徴はない。本例のような多彩な病像を呈する縦隔炎には、徹底的なデブリトマンと、感染に強い大網の充填が推奨される。

21) 小児外傷性膵十二指腸完全断裂の1治療例

八木 実 (鶴岡市立荘内病院小児外科)

三科 武・藤島 丈
伊達 和俊・石原 良
阿部 和男・加藤 知邦
斎藤 博・鈴木 伸男 (同 外科)

脾外傷の頻度は少ないものの、その発症機転が腹部前面からの外力が無防備な腹壁を通じて加わった際、脊柱との間で圧挫され発症するという膵の解剖学的特性から、診断及び治療の如何により合併症を併発し重篤化しがちである。今回、我々は丸太ソーソーで遊んでいた際、誤って丸太で心窩部を打撲しショック状態で搬送され、緊急手術治療により救命し得た外傷性膵十二指腸完全断裂の7歳男児例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

22) 両側 Wilms 腫瘍の1例

小肥 実・山際 岩雄
小幡 和也・斎藤 浩幸 (山形大学医学部第二外科)
鷺尾 正彦

我々は両側多発性 Wilms 腫瘍の1例を経験したので報告する。症例は7ヶ月の女児で、生後6ヶ月時に感冒で近医を受診した際、腹部腫瘤を指摘された。CT では右腎上極に直径6cmの充実性腫瘤認め、更に両腎に multiple hypoenhanced lesion 認めた。手術は右腎温存のため、右腎腫瘍摘出術・左腎生検のみを施行した。組織学的には favourable type nephroblastoma であった。術後化学療法は、NWTS III-K 法を12週まで施行、その後 DD 法に変更し13~65週まで行った。術後2ヶ月目に残存腫瘍はやや縮小傾向になったが、その後変化なく、化学療法終了後左腎生検行ない、組織学的には favourable type nephroblastoma であった。放射線療法は行わず、現在経過観察している。本例は両側多発性 Wilms 腫瘍であり、非常にまれと考えられた。また右腎機能は左腎の1/5程度であるが温存することができた。

23) Cystic Partially Differentiated Nephroblastoma (CPDN) の1例

上所 邦広・近藤 公男 (太田西ノ内病院小児外科)
内藤万砂文
青柳 勇人・太神 和廣 (同 小児科)
佐久間秀夫 (同 病理科)

症例は7ヶ月の女児。近医にて腹部腫瘤を指摘され入院。左上腹部に腹部の3/4を占める境界明瞭で弾性硬な腫瘤が触知された。血液検査では異常を認めず、腫瘍マーカーも正常範囲であった。CT、US では左側腹部に巨大な多嚢胞性腫瘍を認め、正常左腎は確認できなかった。以上より、左多嚢胞腎と診断し手術を施行した。左腎原発の10×12×9cmの嚢胞性腫瘍を認め、左腎を含め摘出した。右腎および他臓器には異常はみられなかった。腫瘍断面では大小多数の嚢胞と辺縁に圧排された腎実質を認め、組織学的には嚢胞と、一部に横紋筋や軟骨への分化を伴う未分化な腎芽腫様組織からなり、CPDNと診断された。術後は化学療法は行わず軽快退院し、現在外来にて経過観察中である。CPDNは多数の嚢胞と腎芽腫様の細胞からなる非常に希な腎腫瘍である。転移や周囲浸潤はなく、単純腎摘で再発は無いとされている。本症の診断、治療について若干の文献的考察を加え報告する。