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塡し創を閉鎖した．術後約2ケ月再発の徴はない．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塡が推奨される.

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
斉藤　博・鈴木　伸男（同　外科）

膵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，我々は丸太シ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）
鷲尾　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ケ月の女児で，生後6ケ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 6 cm 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，NWTSⅢ-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ケ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．放射線療法は行なわず，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ケ月の女児．近医にて腹部腫瘤を指摘され当院入院．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 10×12×9 cm 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．腫瘍割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.