

## 8) 外傷性大動脈損傷の1治験例

橋本 恭伸・後藤 智司  
 倉岡 節夫・大関 一  
 金沢 宏・春谷 重孝 (立川総合病院)  
 入沢 敬夫・坂下 勲 (心臓血管センター)

症例は23歳男性、バイク乗車中、乗用車と衝突して受傷、緊急入院した。前胸部に打撲傷と左上腕骨折、右膝関節靭帯損傷あり、胸部X線で左胸水貯留と縦隔陰影の拡大を認めた。胸部CT検査で下行大動脈に動脈解離の所見を認めたが、血行動態的に安定で瘤形成の所見がなかったため胸腔ドレナージで経過観察とした。しかし第14病日に行った大動脈造影で下行大動脈に瘤形成を認めたため、受傷後20日目に手術を行った。左開胸でアプローチし補助手段としてアンスロンチューブによる上行大動脈-左外腸骨動脈間の一次的バイパスを使用、下行大動脈に半周にわたる内膜離断あり仮性動脈瘤を形成しており、瘤切除し人工血管移植術を行った。術後、合併症なく経過は順調で、現在下肢リハビリのため入院中である。

## 9) 肺癌術後 ARDS 症例の検討

滝沢 恒世・小池 輝明 (県立がんセンター)  
 寺島 雅範 (新潟病院胸部外科)

1988.1月から1991.3月までの肺癌切除365例中、5例に術後ARDSが発生した。年齢は62歳から74歳、全例男性で、術式は右上葉切除1例、右中葉切除1例右下葉切除2例、右肺摘除1例であった。術後3日目から9日目までに呼吸困難となり、胸部X線写真で両側肺野に粒状影出現し、人工呼吸器を装着、抗生剤、メチルプレドニゾン、ウリナスタチンを投与したが、12日目から39日目までに全例死亡した。肺癌術後ARDS症例の特徴は1)術後早期に発症、2)白血球増加無し、3)痰培養で起炎菌不明、4)抗生剤無効、5)メチルプレドニゾン有効、6)予後不良であった。

## 10) 腹部大動脈瘤手術における到達法の検討

—後腹膜経路の功罪—

矢澤 正知・富樫 賢一 (長岡日赤胸部心臓)  
 佐藤 良智 (血管外科)

当科で経験した腹部大動脈瘤で非破裂性のものは36例で、後腹膜経路での手術は14例であった。正中切開法で術後のイレウスを経験してから後腹膜経路で手術を行っ

ている。後腹膜経路による手術は術後の経口摂取までの時間が短縮され、消化器症状を訴える頻度が少ない方法である。後腹膜経路でも腹横筋を切開する方法と腹直筋を分ける方法があるが疼痛や解剖学的に上腹部が弱いなどの欠点が指摘されている。今回後腹膜経路で手術を施行し、創哆開をきたした症例を経験し、後腹膜経路による手術法につき検討した。

## 11) 長期ステロイド投与を受けていた2症例の弁置換術の経験

平塚 雅英・岡崎 裕史  
 中山 健司・土田 昌一  
 林 純一・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

ステロイド投与中の膠原病に合併した大動脈弁病変に対し、大動脈弁置換術を施行した2例を経験した。

症例1は、46歳女性。SLEのため18年間プレドニンを服用していたが、大動脈弁輪拡張症兼大動脈弁閉鎖不全症と診断され、平成3年6月13日当科でCabrol手術を施行した。術後経過は良好であった。

症例2は、46歳男性。ベーチェット病の診断を受けていたが、心不全症状が出現し大動脈弁閉鎖不全症と診断された。ステロイド投与により炎症の鎮静化をはかり平成3年7月3日スカート付き代用弁を用いた大動脈弁置換術を施行し、術後経過は良好であった。

ステロイド投与中の開心術は、易感染性、組織の脆弱化などの問題があり、これらを考慮した患者管理が必要である。

## 12) CABG+MVR 手術

—同時および2期的手術の3例—

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

我々は、最近の2年半で3例のCABG+MVRの同時または2期的手術を経験したので報告する。

症例1:57歳男性。2年前、3枝病変で2枝バイパス手術を受けた。術後心不全のため補助循環を行なったが回復。その後MRが出現し、次第に増強した。EF29%、カテコラミン、IABPを術前に要した。M-H弁29で弁置換、後尖は温存した。術後2年3カ月になるが、元気である。症例2:73歳男。PTCA後冠動脈再狭窄とMRⅢ度があり、#7のCABGとMAPを行ない、MRは軽減していた。1年後MRが再度増強し、心不

全が増強し、NYHA Ⅳ度、EF 28%に低下した。このため、M-H 弁 27 MVR を行なった。後尖は温存した。術後肺炎になり、長期入院となったが、10ヵ月後の現在元気で通院している。症例3：75歳、男。冠動脈3枝病変とⅢ度の MR がみられた。#7は、数珠状に固くなっていたため、#3のみに CABG を行い、M-H 弁 27により MVR を行なった。後尖は温存した。術後経過はきわめて順調で、16ヵ月後の現在元気に通院している。冠動脈狭窄を伴った MR は進行も早い、高齢や重症例でも、弁置換等により確実に逆流を治すことにより、良好な全身状態の改善がえられる。

13) CA19-9 高値を呈した脾類表皮嚢胞（9歳女児）の1例

島多 勝夫・桐山 誠一  
 山下 芳朗・増子 洋  
 魚谷 英之・唐木 芳昭（富山医科薬科大学）  
 田沢 賢次・藤巻 雅夫（第二外科）

症例は9歳女児、腹部膨隆を主訴として入院。術前検査（腹部 CT・腹部エコー・穿刺吸引細胞診）にて CA19-9 高値を呈した脾類表皮嚢胞を疑い、脾摘術施行。病理組織学的には嚢胞壁は扁平上皮細胞に覆われており、免疫特殊染色（CA19-9 染色）では同上皮に一致して強い陽性所見を認めた。経過良好にて術後約2週間で退院したが、術前高値を呈した血清 CA19-9 は脾摘後約1ヵ月で正常値に復した。

脾類表皮嚢胞はきわめて稀な疾患であり、基本的には良性疾患に属しており、これまでに腫瘍マーカーの検討はあまりなされていなかった。このような報告例は本邦ではこれが3例目であり、今後は血清 CA19-9 が本疾患における補助診断の指標となりうると思われた。

14) 先天性巨大結腸症を合併した先天性中枢性肺胞低換気症候群（Ondine's curse）の1例

新田 幸壽（新潟市民病院 小児外科）  
 丸田 宥吉・桑山 哲治（新潟市民病院外科）  
 沼田 修・鳥越 克己（長岡赤十字病院 小児科）  
 内藤万砂文（新潟大学小児外科）

先天性巨大結腸症を合併した先天性中枢性肺胞低換気症候群の1例を報告する。

症例は、1987.6.19 正常分娩にて出生した男児。在胎

40週、3,690 g、出生直後より無呼吸発作あり直ちに呼吸器が装着された。胎便排泄遅延もあり6.20には腹部膨満、嘔吐が出現し、6.30紹介された。注腸透視及び内圧検査より先天性巨大結腸症と診断し、7.1人工肛門を造設した。これにより経管栄養が可能となった。換気不全は持続し呼吸器からの離脱が不可能であったが、睡眠時の無呼吸と判明、respirogram の所見より先天性中枢性肺胞低換気症候群と診断した。以後3才過ぎまで経鼻挿管により睡眠時人工呼吸器に装着し管理していたが、1990.10.6 気管切開を施行してからは経口摂取及び会話が可能となり、1990.11.11よりは在宅呼吸管理（睡眠時は Companion 2800 を装着）を行なっている。巨大結腸症に対しては1989.1.25 根治手術（Duhamel-GIA）、3.23 人工肛門を閉鎖し良好である。

15) 稀れた成熟型奇形腫の腹膜播種が認められた、成熟型奇形腫の1例

伊達 和俊・河内 保之（新潟大学外科）  
 広田 雅行・大谷 哲士  
 内山 昌則・岩渕 真（同 小児外科）

奇形腫では、未熟型で、神経膠組織が腹膜播種状に広がる gliomatosis peritonei が稀に起こることが知られているが、今回我々は、初回、原発巣が成熟型卵巣奇形腫で、術後、対側卵巣に破裂成熟型卵巣奇形腫と、腹膜に未熟な神経組織の播種を認め、その後経過観察中に、三たび未熟型奇形腫を横隔膜下に認めた稀な症例を経験したので報告する。

症例は12歳の女児。89年8月、左卵巣奇形腫の診断で左卵巣摘除術を施行。91年4月、右卵巣に再発を認め腫瘍核出術を施行。腹膜の未熟な神経組織の播種はそのままにした。さらにその後8月、経過観察中に、エコーで右横隔膜と肝右葉との間に腫瘍を認め、10×4×9 cm の主腫瘍を摘除、その一部に未熟な神経膠組織を認めたので、現在、Vincristine, Actinomycin D, Cyclophosphamide による化学療法（VAC 療法）を施行しつつ経過観察中である。