

た。炎症性乳癌を疑い、針生検を施行したところ、solid tubular adenocarcinoma と診断された。術前右鎖骨下動脈より 5-FU, ADR による動注化学療法を施行後、右拡大乳房切断術を施行した。切除標本では CD 境界領域に固有の乳腺組織と区別しがたい硬結を認め、組織学的には solid tubular adenocarcinoma の増殖があり、周囲組織に浸潤していた。リンパ節転移はなく、軽度のリンパ管浸潤を認めた。術後は MMC, 5-FU, CDDP による化学療法を施行したが、CEA, CA-15-3 の漸増を認めたため、さらに ADR, CTX, 5' DFUR の化学療法を追加した。現在外来通院中であるが、第10胸椎骨転移が疑われ、腫瘍マーカーは依然漸増している。今回は本症例を提示し、若干の文献的考察を加える。

8) 当科における胃集検状況

金子 一郎・原 滋郎 (県立小出病院)  
 齋藤 英俊 (外科)

胃集団検診(胃集検)は、胃癌の治療成績向上に大きな役割りを果たしているが、未だ受診率は低く、外来受診時進行癌で発見される症例も少なくない。1987年4月より1989年2月までに、当科で胃集検後の精検として、659名が内視鏡を受けた。胃癌は23名に発見され、手術症例21例(23病変)中 m・sm の早期癌は69.6%で、リンパ節転移は28.6%に陽性であった。進行度別内訳は、stage I 15例(71.4%) II 3例(14.3) III 1例(4.8) IV 2例(9.5)であった。一方、同時期の外来発見胃癌手術症例は55例で、I 26例(47.3) II 8例(14.5) III 3例(5.5) IV 18例(32.7)と集検例に比し進行癌が多く、他病死を除く死亡例13例はいずれも外来発見例であった。手術の根治度では、集検例の絶対治癒切除率が85.7%であるのに対し、外来例では61.8%で、約30%が非治癒切除・切除不能例であった。更に住民の啓蒙、スタッフ・設備の充実を図り早期発見・早期治療に努めたい。

9) 狭窄型虚血性大腸炎の1例

北條 俊也・小山 善基  
 武藤 経一・姉崎 静記 (県立新発田病院)  
 坂下 晃・若桑 隆二 (外科)

症 例：54才男性

既往歴：33才より糖尿病で加療中

38才より高血圧症で加療中

48才胃潰瘍で胃切除術

血便を主訴として来院。注腸造影、大腸内視鏡検査で虚血性大腸炎の診断で内科的に加療受けるも狭窄高度と

なり手術施行す。下行結腸下部からS状結腸にかけ狭窄あり大腸切除術施行す。術後経過良好。

10) 下部直腸癌に対するJ型結腸嚢肛門吻合術の経験

荒木智恵子・小田 幸夫 (新潟県済生会)  
 高桑 一喜 (三条病院外科)  
 畠山 勝義 (新潟大学)  
 (第一外科)

下部直腸癌の3症例に対し、通常の直腸切除とリンパ節郭清を行なった後、10cmのループを用いたJ型結腸嚢を作製し、その下端と歯状線とを吻合するJ型結腸嚢肛門吻合術を施行した。本術式の術後の排便機能について低位前方切除術と比較検討した。

J型結腸嚢肛門吻合術施行症例では3症例とも術後1カ月ほどで排便回数は0.5~2行/日となり、便失禁は全くみられなかった。また、便の性状も健康人とはほとんどかわりなく、排便困難を訴える症例はなかった。

以上より本術式は、①人工肛門が避けられる。②排便機能は術後早期に改善し、重症な排便障害は認められなかった。

11) 冠動脈瘤を伴った冠動脈瘻の2治験例

高橋 善樹・石川 暢夫  
 相馬 孝博・片桐 幹夫 (立川総合病院)  
 春谷 重孝・坂下 勲 (心臓血管センター)

今回我々は、いずれも心雑音で発見され無症状であったが嚢状動脈瘤を伴った冠動脈瘻の2例を経験した。1例は2歳女児、左冠動脈右室瘻で左冠動脈主幹部および短絡血管にそれぞれ径1cmの動脈瘤を形成していた。他の1例は58歳女性、左冠動脈気管支動脈肺動脈瘻で、短絡血管に径2cmの動脈瘤を形成していた。いずれの症例も動脈瘤の破裂の危険があり手術を施行した。手術は体外循環、心停止下で、遺残短絡を避け、また新生瘻による再発を防ぐ目的で直視下に確実に瘻開口部の閉鎖を行うこと、また瘤については短絡血管の結紮のみで6カ月後に瘤の破裂の報告もあり瘤切開による流入出血管の確実な閉鎖と瘤の縫縮を行うこと、また選択的瘻血管の結紮が安全かつ確実な手術方法と考えられた。

12) 冠動脈病変及び右鎖骨下動脈狭窄を伴った高齢者(71歳)の大動脈弁閉鎖不全症の1例

吉谷 克雄・入沢 敬夫 (竹田総合病院)  
 横沢 忠夫・岩松 正 (心臓血管外科)

心臓手術年齢が高齢化し、冠動脈病変その他の動脈硬

化性病変を合併している症例は増加しつつある。患者は閉塞性動脈硬化症で左総腸骨動脈の再建後の71歳の男性で、大動脈弁閉鎖不全さらに術前の冠動脈造影等で左冠動脈主幹および対角枝に有意狭窄を認め、また右鎖骨下動脈起始部の狭窄により右橈骨動脈の触知不良な症例である。この症例に対し大動脈弁置換術、A-C バイパス術、さらに右鎖骨下動脈再建術を同時に施行し良好な結果を得た。高齢者では他臓器疾患合併などを考慮して、手術適応を決める必要があり、特に冠動脈病変を伴う症例では術中心筋保護に留意しつつ積極的に合併手術を行なうことが望ましいと考えられた。

### 13) Endocardial Cushion Prosthesis (ECP)

による完全型心内膜床欠損症に対する2  
手術例

佐藤 良智・藤田 康雄 (長岡赤十字病院  
胸部心臓血管外科)  
金沢 宏・小菅 敏夫  
岡崎 裕史 (新潟大学第二外科)

10カ月(3.9Kg)と7カ月(4.3Kg)の2例に対し、川島、内藤等の方法に準じ、ECP を用いた根治術を施行し良好な結果を得た。本法は房室弁の逆流を有効に防止し、かつ狭窄効果を最小にしうる優れた術式と考えられた。

症例を呈示し、主として術式について報告する。

### 14) 弁置換術後脳動脈瘤摘出術を行った感染性 脳動脈瘤合併心内膜炎の1例

篠永 真弓・山崎 芳彦  
渡辺 弘・林 純一 (新潟大学  
第二外科)  
江口 昭治  
小池 哲雄 (同 脳外科)

症例は34才の男性で、発熱、体重減少、全身倦怠感、右下肢脱力感を主訴に当科入院した。心尖部に収縮期雑音を聴取、肝を2.5横指触知し、また右上肢に軽度の麻痺と感覚障害を認めた。血液検査では貧血と白血球増加、軽度の肝機能障害を認めた。心エコーで僧帽弁前尖、後尖共に疣贅が付着し、また高度の僧帽弁閉鎖不全を認めた。CT で左頭頂部に出血性硬塞を、脳血管造影で中大脳動脈の2カ所に動脈瘤を認め、僧帽弁閉鎖不全症+感染性心内膜炎+感染性脳動脈瘤(出血性硬塞)と診断した。内科的治療にても炎症所見は消失せず、心不全が進行したため、先ず僧帽弁置換術を施行し、26病日脳動脈瘤摘出術を行い良好な結果を得た。

### 15) 末梢静脈疾患の外科治療

石川 暢夫・高橋 善樹  
相馬 孝博・片桐 幹夫 (立川総合病院)  
春谷 重孝・坂下 勲 (心臓血圧センター)

当院胸部外科における過去20年間の末梢静脈疾患の手術症例を静脈血栓症を中心にまとめた。静脈血栓症は近年増加傾向にあり、血栓後遺症の発生は失業・職業制限等のハンディキャップを負うこともあり治療の困難さを痛感している。膝窩静脈以下の閉塞にはウロキナーゼ点滴静注+抗凝固剤(ワーファリン)内服の保存的治療を、また腸骨・大腿静脈領域の閉塞で発症から短期の症例あるいは患肢腫脹・疼痛の高度な劇症型には積極的に血栓摘除術を施行、術後にウロキナーゼ、ワーファリンを併用している。発症1週以内と以降では前者に著明な改善例が多く、早期治療の有効性が、また51例中48例(94.1%)が何らかの改善を示し、外科的治療は静脈血栓症に対して積極的に評価できるものと考えられた。

### 16) 珪肺患者に対する全麻下手術の検討

野村 直樹・麓 耕平 (朝日町立泊病院)  
赤川 直次 (同 内科)  
小田切治世・川西 孝和  
神原 年宏・東山 孝一  
増子 洋・山岸 文範 (富山医科薬科大学)  
唐木 芳昭・藤巻 雅夫 (第二外科)

我々は昭和61年5月より昭和63年10月までの2年6ヶ月の間に8例の珪肺患者に対し、全麻下での手術を検討した。症例は55才から78才(平均年齢67才)で、全員男性であった。疾患の内訳は胃癌5例、直腸癌2例、胆石症1例であり、7例に対し全麻下での手術を施行した。残る1例は78才の早期胃癌症例で術前の肺機能検査にて手術不能と判断し、マイクロ波凝固療法を施行した。手術を施行した7例中1例が第63病日に呼吸不全、肝不全にて死亡、1例が不慮の事故にて死亡、残る5例が現在経過観察中である。珪肺患者は胸部レントゲン写真、血液ガス分析等の客観的検査と実際の呼吸状態とが一致しないのではないかと感を得た。我々は同患者の術前術後経過を再検討し、全麻下手術に際してのその適応、留意点を検討し、報告する。