

性に比べ、9才高かった。手術数 269回の約50% 140回が、グラフト移植術で、うち約半数が複数同時グラフトであった。140グラフト中、グラフト血栓は17グラフト12%に認められたが、グラフト血栓除去もしくは再グラフトにより、13グラフトに開存を得、4例に切断術を行った。グラフト感染は、3グラフト、2%に認め、2例にグラフト除去のち切断術を行った。

19) A-C バイパス 300例の経験

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

昭和57年より本格的に A-C バイパス術を行って以来昭和63年10月まで 300例に達した。

手術時年齢、冠動脈病変枝数、移植グラフト数は年次毎に増加傾向を示した。手術死亡は14例、4.7%であったが、このうち10例は緊急手術例であった。昭和58年より PTCR, 昭和59年より PTCA を開始したが、この2年間の A-C バイパス症例は著しく増加し、特に緊急手術例は50%近くにも達した。その後 PTCA の手技の向上もあり、緊急手術例は減少したが、PTCA 後の A-C バイパス症例が増加した。最近 LAD へは積極的に IMA グラフトを用い良好な結果を得ている。手術死亡や Perioperative myocardial infarction の頻度の高い PTCA 後の緊急手術例を除けば、成績は満足すべきものであった。

20) 冠静脈洞型心房中隔欠損症の 1 手術例

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

心房中隔欠損症 (ASD) の中で最もまれな冠静脈洞型 ASD を経験し、手術により良好な結果を得たので報告する。症例は16歳の男性で、心雑音を主訴に来院した。現症では胸骨左縁第3肋間に 2/6 の収縮期雑音を聴取し、CTR は 53.8%と拡大し、心電図は不完全右脚ブロックを呈していた。心臓カテーテル検査では、心内圧には異常なく、カテーテルは通常より低い位置から ASD を通過して左房に挿入された (Qp/Qs=1.5)。

体外循環下に手術を施行したが、通常の ASD はなく、卵円孔開存も認めなかった。冠静脈洞開口部が拡大しており、精査すると上壁に径 11mm の欠損口があり、左房と交通しているのが確認された。同部を直接連続縫合閉鎖した。左上大静脈遺残は認めなかった。術後経過は順調で軽快退院した。

21) 両心補助を必要とした重症僧帽弁閉鎖不全症の 1 例

諸 久永・今泉 恵次
 丸山 行夫・植木 匡 (新潟大学第二外科)
 江口 昭治

病期期間が長く、術前から肝腎機能障害を伴い、心不全の増悪のために入退院を繰返した、重症 MR+TR+PH の62歳の男性に対して、MVR+TAP を施行した。体外循環離脱不能となり、ローラポンプによる左心バイパス+RVAD により離脱し、長期生存を得た。

22) 左房内球状血栓症

橋本 良一・保坂 茂 (山梨医科大学)
 吉井 新平・松川哲之助 (第二外科)
 上野 明

左房内球状血栓症の3例を呈示する。第1例は70才女性で脳梗塞による片麻痺があり、心エコーにて Msr+Asr +左房内浮遊球状血栓を発見された。高齢であることA弁病変を伴うことより心カテ検査を施行し準緊急手術を予定したが心カテ翌日に多発性塞栓のため死亡した。第2例は71才女性で3回の脳塞栓を起こした後心エコーで MSR+TR 左房内球状血栓を発見され当科に緊急入院した。血栓は左房後壁についていたが徐々に遊離してきたため入院4日目に緊急手術を施行した。血栓は非常に柔らかく新鮮なものであった。MVR (CE25M)+TAP を行ったが左室破裂にて死亡した。第3例は60才女性で塞栓症の既往はなく息切れ、不整脈で発症し心エコーにて MS+左房内球状血栓を発見された。A弁、T弁は異常なく、血栓は左房後壁に割合ししっかりと固定されていたが心カテは施行せず準緊急手術を行った。血栓は左房後壁についていたが簡単に剝離された。MVR (SJM 25M) を行い経過良好である。

23) 治療後35年を経過し狭窄症状をきたした放射線腸炎の 1 例

石川 裕之・鈴木 伸男
 齊藤 博・三科 武 (鶴岡市立荘内病院)
 石原 良・内藤万砂文 (外科)
 乾 清重

症例は79歳、女性。昭和25年6月、子宮癌にて子宮全摘、術後X線照射をうけた。昭和30年頃、腹痛と血便のため3ヶ月間の入院歴あり、昭和60年頃から便秘傾向となり、狭窄症状を呈し、時々亜イレウスの状態となった。昭和62年9月他医にて放射線腸炎疑いと診断された。昭和63年8月20日、腸閉塞及び気管支喘息による呼吸困難

で当院内科に入院。昭和48年よりかなり強い気管支喘息で加療をうけている。入院時は貧血はなく、腹部単純撮影で著明な小腸ガス像を認めた。保存的治療にて腸閉塞症状は軽減し、喘息の安定を待って待期手術とした。経口バリウム検査で下部小腸の著明な狭窄を認め、9月28日手術。パウヒン弁を温存し終末回腸約50cm切除して端々吻合を施行した。切除標本は、肉眼的に3ヶ所中で中～高度狭窄がみられ、この狭窄部に一致しUI-Ⅱ～Ⅲの潰瘍が認められた。組織学的にも放射線腸炎と診断された。術後、経過は良好である。

24) 嵌頓ヘルニア手術症例の検討

山岸 逸郎・高野 征雄	(秋田赤十字病院) (外科)
工藤 進英・三浦 宏二	
榊原 清・飯沼 泰史	
大川 彰・吉村 孝夫	

嵌頓ヘルニアは治療が遅れると腸壊死に陥り、重篤となる危険の高い疾患である。今回、当院で経験した嵌頓ヘルニア症例につき、検討したので報告する。

過去10年間に当院で経験した嵌頓ヘルニア症例は20例(鼠径ヘルニア7例、大腿ヘルニア8例、腹壁癒痕ヘルニア4例、閉鎖孔ヘルニア1例)で、ヘルニア全体の6.5%であった。鼠径ヘルニアは全例男性であり、他は全例女性であった。鼠径ヘルニアに比し、大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニアは嵌頓率、腸切除率とも高値を示し、前者に比して後二者は嵌頓しやすく、かつ腸壊死に陥りやすいと考えられた。また、大腿ヘルニアは嵌頓例が非嵌頓例に比して有意に高齢であり、高齢者ほど嵌頓しやすいと考えられた。

嵌頓ヘルニアは高齢の大腿ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニアに多く、かつ腸壊死に陥りやすいことから、早期診断と早期治療が必要であると考えられた。

25) long intestinal tube (イレウス管) の使用経験

大川 彰・高野 征雄	(秋田赤十字病院) (外科)
工藤 進英・三浦 宏二	
榊原 清・飯沼 泰史	
山岸 逸郎・吉村 孝夫	

現在、イレウスの治療方法として long intestinal tube (以下イレウス管) が広く使用されており、その有用性も多く報告されている。我々も昭和61年よりイレウスに対して積極的にイレウス管を用いている。今回、治療例27例について検討したので若干の考察を加え報告する。

27例中男性19例、女性8例で、平均年齢は 64.8 ± 9.4

才であった。26例に過去に手術の既往を認め、その内容は胃癌12例、直腸癌6例、子宮筋腫3例、その他5例であった。イレウス管による寛解例は17例(63%)、その平均留置期間は 7.8 ± 4.2 日であった。非寛解例は10例(37%)であり、その平均留置期間は 4.5 ± 3.0 日であった。非寛解例の全例に手術が施行されたが4例が悪性腫瘍の再発、3例が絞扼性イレウスであり、癒着性イレウスのみの寛解率は20例中17例で85%であった。

イレウス管は、開腹術後の癒着性イレウスの初期治療として有効であると考えられた。

26) 腸管平滑筋移植を付加した Continent stoma の試み

新井 英樹・坂本 隆	(富山医科薬科大学) (第二外科)
大上 英夫・勝山 新弥	
竹森 繁・笠木 徳三	
鈴木 康将・永瀬 敏明	
田沢 賢次・藤巻 雅夫	

永久人工肛門を造設された患者にとって自制可能な continent stoma があれば、精神的な負担も軽く社会復帰も容易となろう。この理想を求め、平滑筋の特性を利用し、我々は、5年前より自己腸管の平滑筋を移植した人工肛門造設術を積極的に施行してきた。これまで遊離移植例29例、有茎移植例4例の33例に行なった。内圧検査では移植部に一致した昇圧帯を認め、注腸検査では、バリウムの排泄が抑制される傾向にあった。剖検例においては、平滑筋組織及び神経叢の残存が認められた。アンケート調査では、洗腸療法を行なっている症例もあるもののほぼ満足すべき結果であった。動物実験において血流、組織検査、筋電図を測定した結果、平滑筋の viability, myogenic contraction を認めている。

これまでの経験から有用な方法と思われるが、さらに長期の観察が必要である。

27) 当科外来における大腸内視鏡症例の検討

荒木智恵子・小田 幸夫	(済生会三條病院) (外科)
高桑 一喜	
富山 勝義	

1986年4月から1988年11月までの2年7ヵ月間に新潟県済生会三條病院外科外来に、肛門出血、血便、肛門痛、腹痛などで受診した患者のうちで大腸内視鏡検査を施行した155症例中、55症例、35.5%に所見を認め、うち5症例3.2%に癌腫をみとめた。

また、1988年2月より最近話題の非吸収性、非分泌性特殊組成電解質液(Golytely)を大腸内視鏡検査の前処