本症は比較的稀な疾患で，破裂を伴った場合の救命率は低いといわれているが，迅速かつ適確な外科的処置を行うことにより，高齢者においても救命が可能と判断された．

15）左肺上葉へ破裂した胸部下行大動脈瘤の1手術治験例

中込　正昭・大谷　信一（水戸済生会総合病院　胸部外科）
諸　　久永
榊原　　謙（筑波大学附属病院循環器外科）

左肺上葉へ破裂した胸部下行大動脈瘤の71歳，女性に対し，ヘパリン化親水性材料コーティングチューブ：アンスロンバイパスチューブ ATT-890 による上行及び下行大動脈間の無ヘパリン化一時的体外バイパスを補助手段として，上行大動脈―下行大動脈グラフト移植術を行った．術中尿排出は保たれ，気道内出血の増量なく，術後の止血も容易であった．術後経過は良好で，術後大動脈造影も特に異常なく，第32病日元気に退院した．

16）他科と協力して施行した心臓血管外科手術の2例

横田　俊彦・片桐　幹夫（立川綜合病院心臓血圧センター）
春谷　重孝・坂下　　勲
上原　　徹（同　泌尿器科）
大溪　秀夫（同　外科）
本間　憲治（上越総合病院外科）

1例は69才男性で腰痛，腹痛，下血を主訴に subshock 状態で入院し術前 CT で破裂性腹部大動脈瘤と診断し緊急手術で Aneurysmectomy，Y-grafting 施行，術中GTF で出血性十二指腸潰瘍と診断し同時に Gastrectomy B-I 行い順調に経過した．

1例は62才男性で右腎癌，下大静脈腫瘍塞栓症の診断で右腎動脈の embolization 行い10日後に体外循環，circulatory arrest 併用下に nephrectomy，下大静脈内腫瘍剔出術を施行した例を報告する．

17）肝性胸水に対する胸腔静脈シャントの1例

石原　　良・乾　　清重（鶴岡市立荘内病院胸部外科）
大泉　弘幸・鷲尾　正彦（山形大学医学部第二外科）

症例は67才女性で昭和61年10月食道静脈瘤破裂にて内視鏡的硬化療法を受けている．その後腹水は薬物治療及び腹腔穿刺にて治療されていたが，昭和62年2月より急激に呼吸困難が出現し右胸腔内に多量の胸水を認めた．このころより腹水は消失した．同年3月新潟大学医学部第三内科を受診し精査の結果特発性門脈圧亢進症と診断された．同年5月当院内科に転院したが胸水の貯留が著しく頻回の胸腔穿刺排液を必要としたため当科に紹介となった．胸水の Control を目的として Denver 腹腔静脈シャントチューブによる胸腔静脈シャントを施行し若干の知見を得たので報告する．

18）乳癌術後患側上肢に浮腫を来した症例の検討

建部　　祥・鈴木　伸男
斉藤　　博・三科　　武（鶴岡市立荘内病院外科）
石原　　良・松田由紀夫
乾　　清重
梅津　尚男・横山恵美子（同　放射線科）
岡本浩一郎（新潟大学放射線科）
由岐　義広・大泉　弘幸（山形大学第二外科）

乳癌根治手術後に発生する患側上肢浮腫はそれ自体として患者の生命予後に影響を与えるものではないが，一度発生すると上肢の機能障害や疼痛などをひきおこして治療に抵抗することが多い．上肢浮腫に対する治療は古くからさまざまな方法が試みられているが，著効を示すものは少ない．今回われわれは乳癌根治術後に患側上肢浮腫を来した7症例に対して上肢静脈造影を行った．その結果全例に静脈系の灌流不全が認められ，その程度に応じた理学的療法と抗凝固療法を行い浮腫の軽快をみた．これまで上肢浮腫の原因はリンパ浮腫であるといわれてきたが，今回併せて行ったリンパ節シンチグラフィーで患側のリンパ流の鬱滞は認められなかった．したがって上肢浮腫はリンパ流の鬱滞よりむしろ静脈系の灌流不全によってひきおこされると考えられた．以上，静脈造影所見，治療方針を呈示し，若干の考察を加えて報告する．

19）同時性食道胃重複癌症例の検討

武田　信夫・宮下　　薫
前田　長生・片柳　憲雄（新潟大学第一外科）
田中　乙雄・佐々木公一
武藤　輝一

過去16年間に経験した食道胃同時重複癌切除例17例を対象に検討を行った．男女比は15：2，平均年齢は68.0歳と高齢男性に多かった．同期間の食道及び胃癌切除例は402，1338例で同時性重複癌の頻度は4.2%，0.12%で