

23) 上大静脈症候群に対する鎖骨下静脈  
—外腸骨静脈バイパスの1例

滝沢 恒世 (秋田赤十字病院 胸部外科)  
 広川 恵子・金子 一郎  
 丸山 明則・工藤 進英 (同 外科)  
 高野 征雄

47才，女性。昭58年9月8日右乳癌にて根治的乳房切除術。昭61年4月頃から上半身の浮腫と嘔声出現。次第に増悪。頸部圧迫，呼吸困難訴え，昭61年6月11日入院。胸部 CT 静脈造影にて上大静脈症候群と診断。昭61年6月27日左鎖骨下静脈—外腸骨静脈バイパス施行。著明に症状改善。頸部リンパ節生検及び胸水細胞診により肺癌による上大静脈症候群と診断。CDDP, ADM, NK-171 による化学療法施行。CXp, 胸部 CT にて胸水，腫瘍影消失。10月24日退院。

以上肺癌による上大静脈症候群に対し静脈バイパス後化学療法施行し著効した症例を報告したい。

24) 鈍的外傷による腹部大動脈解離の1手術例

中沢 聡・矢沢 正知 (長岡赤十字病院 胸部外科)  
 佐藤 良智  
 小池 輝明 (新潟大学 第二外科)

鈍的外傷による腹部大動脈損傷は極めて稀で，なかでも内膜損傷又は解離を伴ったという報告は内外を通じ20例にも満たない。

今回，我々はかかる症例に対し手術を施行し良好な結果を得たので報告する。

症例は52歳の男性。除雪車のハンドルで受傷。直後に左下肢の急性動脈閉塞を来したが数時間後には回復した。しかし左下肢冷寒と間歇性跛行，pulseless が持続し受診した。

血管造影および CT で診断し，受傷後約2カ月目に手術を施行した。手術は内膜解離を来している terminal aorta を切除し Y-Grafting としたが，症状は消失し日常生活に復帰した。文献的考察を加え報告する。

25) 破裂性腹部大動脈瘤の緊急手術の1例

吉谷 克雄・福田 純一 (新潟こばり病院 心臓血管外科)  
 山崎 芳彦・江口 昭治 (新潟大学 第二外科)

突然の腰痛，腹痛を主訴とした70歳の女性に対し，腹部エコー，緊急大動脈造影にて破裂性腹部大動脈瘤と診断し，緊急手術を施行した。麻酔導入時にショック状態

となったが，左外腸骨動脈から挿入した Occlusion balloon Catheter により，血圧の回復をはかり，破裂部を確認後 Y-graft を行ない，無事救命しえた1例を報告した。

26) 破裂性鎖骨下動脈瘤に小脳梗塞を合併した1例

山本 和男・入沢 敬夫 (竹田総合病院)  
 小菅 敏夫・岩松 正 (心臓血管外科)  
 小島原将保 (同 病理)

症例は49才の女性で頭痛・嘔吐を主訴に緊急入院したが，3か月前より右鎖骨上窩腫瘍に気づいていた。

Horner 徴候・失調あり，小脳梗塞・水頭症の診断を受け，脳室ドレナージ術を施行された。その後の腕頭動脈造影にて右鎖骨下動脈瘤と診断された。手術は胸骨縦切開で行い，径8mmの Dacron graft にてバイパス手術(端々吻合)を行った。動脈瘤は小鶏卵大であったが破裂により仮性動脈瘤となっていた。動脈瘤内の血栓が椎骨動脈を介して塞栓症を起こし小脳梗塞を来したものと考えられた。病理組織所見では中膜壊死が認められた。

小脳梗塞を合併した破裂性鎖骨下動脈瘤でその原因が中膜壊死と考えられる稀な一例を若干の文献的考察を加えて報告する。

27) ファーロー四徴症術後で Outflow Patch に感染した慢性縦隔炎の一治験例

大谷 信一・相馬 孝博 (水戸済生会総合)  
 土田 昌一・大関 一 (病院胸部外科)

49才の女性で60年10月14日にファーロー四徴症根治手術後，縦隔炎にて胸骨から右室流出路パッチまで感染し，Debridment を行ったが再発し，Retrosternal space に Drainage を行って持続的に5%イソジン液で灌流を半年以上行ったが，無菌とすることはできなかった。原因菌は Pseudomonas aeruginosa で，試験管内での検査では10%イソジン液か10%食塩液では菌は死滅するが5%では発育阻止するのみであり，唯一感受性のある抗生物質 CFS (タケスリン) は1%の濃度でなければ阻止できなかった。パッチが異物として病巣になっているため薬物療法での治癒を断念し，パッチを自己心膜に交換して感染を治癒せしめた。

28) 閉塞性動脈硬化症に対する F-P バイパス症例の検討

春谷 重孝・君川 正昭 (立川総合病院)  
 相馬 孝博・藤田 康雄 (心臓血管センター)  
 坂下 勲

昭和58年8月より閉塞性動脈硬化症に対し40例の

F-P バイパス術を施行した。全例男性、年齢は50才から78才平均69才で、21例に Y-grafting 等他の合併手術を同時に行った。これら症例について末梢吻合部位 Fontaine による症状の改善度、グラフトの種類、術後合併症、グラフト開存率、再手術等について検討し、F-P バイパス術の問題点について言及する。

### 29) 尿管管瘻を合併した臍帯ヘルニアの2例

勝井 豊・岩渕 真  
大沢 義弘・内山 昌則 (新潟大学小児外科)  
山際 岩雄・広川 恵子  
近藤 公男・飯沼 泰史

尿管管異常を伴った臍帯ヘルニアは本邦で9例の報告があるのみで稀な疾患である。

(症例Ⅰ) 生下時体重3,700gの女児。3.0×3.5cm大の臍帯ヘルニアの下方に内径1.5cmの尿管管が開口し、尿流出あり。瘻孔造影で膀胱の造影あり。臍帯ヘルニアと共に尿管管開口部を切除し膀胱上部を縫合閉鎖し、臍帯ヘルニアの一次的修復術と臍形成術を施行し、術後21日目に軽快退院。

(症例Ⅱ) 生下時体重2,860gの男児。2.5×3.5cmの臍帯ヘルニアの下方に内径1cmの尿管管の開口あり。術前の膀胱造影で尿管管の造影あり。尿管管瘻切除術、臍帯ヘルニア修復術、臍形成術を施行し術後14日目に軽快退院した。

### 30) 臍腸管遺残の2例

白岩 邦俊・村井 克己 (太田綜合病院  
小児外科)

最近我々は、臍腸管遺残による、完全臍瘻とメッケル憩室に連続した索状物のある2症例を経験した。

1例目は9カ月の女児で、臍炎で発症、排膿後に完全臍瘻の診断がつき、炎症が治まってから瘻孔切除術を施行した。

2例目は6才の男児、腹痛・嘔吐で始まり Niveau が出現してきたため腸閉塞症として手術した。腸閉塞の原因はメッケル憩室先端から臍部に連続した索状物に関係があった。

以上の2例とともに過去6年間経験したメッケル憩室についても若干の検討を加えて報告する。

### 31) 拡大肝右葉切除で摘出した肝芽腫の1例

高野 邦夫・岩崎 甫  
梅北 信孝・西田広一郎 (山梨医科大学  
第二外科)  
松川 哲之助・上野 明  
駒井 孝行・島山 和男 (同 小児科)  
辻 敦敏

小児腹部腫瘍のなかでも肝芽腫は摘除以外に根治的治療法はないが、腫瘍発見時にはすでに肝の3区域にわたっていることがあり、その摘出に難渋することが多い。最近我々も拡大肝右葉切除を行い、摘出した肝芽腫の1例を経験したので報告する。

症例は10カ月の女児で、検診で腹部腫瘤を指摘され、CT、超音波検査、Angio等を行い、手術を行った。摘出した腫瘍は1kgで、AFPは50600ng/mlから術後11日目に1200ng/mlと下降した。

### 32) 小児特発性胆管穿孔の1治験例

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

最近われわれは、比較的稀れとされている小児の特発性胆管穿孔による胆汁性腹膜炎の1救命例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は3才、男子。昭和61年6月29日上腹部痛、嘔吐で発症した。7月1日当院小児科受診、自家中毒として加療していたが、症状増悪し7月3日当科に紹介され、穿孔性虫垂炎の疑いで手術を施行した。虫垂炎の所見はなく、腹腔内には胆汁が充満し、総胆管に穿孔(直径0.7cm)が認められた。胆道は直径2cmと拡張していたが、その他異常所見なく、胆道ファイバースコープ挿入にても、結石等の異常を認めず、ファーター氏乳頭部も正常であった。よって特発性胆管穿孔による胆汁性腹膜炎と診断、胆道にT-チューブ挿入し手術を終了した。術後、DIC、CT等の検査でも胆道に異常所見認めず、経過良好で、8月12日治癒退院した。

### 33) 15年前、1才時に胆嚢十二指腸吻合を施行された先天性胆道拡張症の1例

新田 幸壽 (長岡赤十字病院  
小児外科)  
和田 寛治・神谷岳太郎 (長岡赤十字病院  
外科)  
宮下 薫・村上 博史  
岩渕 真 (新潟大学  
小児外科)

15年前、1才時に胆嚢十二指腸吻合を施行された先天性胆道拡張症の1例を報告する。

症例は、16才女性。昭和42年1月20日、正常分娩にて出生。生後9カ月、黄疸出現し総胆管嚢腫の診断にて胆嚢瘻を造設された。1才時に胆嚢十二指腸吻合。術後経過良好であったが、13才頃より時々腹痛を訴えるようになり、昭和58年6月29日、上腹部痛、発熱、黄疸出現し緊急入院。