

癌手術時の年齢は49才から73才で、平均62才だった。性別では全例男性症例である。初回手術の対象となった原疾患は、胃潰瘍5例、十二指腸潰瘍1例、胃ポリープ2例で、胃潰瘍症例が多く、残胃、腸管吻合方式はB-I法、B-II法、各4例づつであった。初回手術から再手術までの経過年数は、4年～10年2例、10年～20年1例、20年以上5例で、最短4年最長31年、平均20年であった。以上の残胃癌8症例に対して、文献的考察を加えて検討した。

9) 他臓器障害をもつ胃癌症例の検討

大溪 秀夫・伊賀 芳朗 (立川病院)
内田 克之・岡村 直孝 (外科)
遠藤 和彦

佐々木公一 (新潟大学)
第一外科

昭和59年4月より60年10月までに当科で経験した胃癌症例は75例である。これらのうち術前に心、肺、脳血管などの他臓器に機能障害を有した症例は20例(26.7%)であった。これらの症例を中心に検討を加えた。

1. 心機能障害：8例、平均年齢63.3才、左心不全2例、虚血性心疾患3例、開心術後症例2例、(ASD1, AC-Bypass 1)、伝導路障害1例であった。3例に術直前からSwan Ganzカテーテルを挿入、そのうち1例には、大動脈内バルーンポンピング(I.A.B.P)を施行した。

2. 肺機能障害：6例、平均年齢74.5才、慢性気管支炎4例、肺炎1例、胸郭形成1例であった。1秒率が40～60%であり、術前にはトリフロー、ブロイングボットの練習、喀痰培養をおこなった。

3. 脳血管障害：6例、平均年齢71.8才、脳内出血2例、脳硬塞4例であった。片麻痺は2例に認められ、術後体位変換を積極的におこなった。

10) 当科で施行している胃全摘術後の再建術式について

村上 裕一・清水 春夫 (村上病院)
土屋 嘉昭・田中 申介 (外科)

吉田 奎介・長谷川正樹 (新潟大学)
第一外科

目的：我々は胃全摘後の再建術式としてOrr変法による食道空腸端側吻合術(以下、本法と略す)を行っている。今回、本法の有用性および安全性に関し検討を行い、さらに術後愁訴につきアンケート調査を行った。

対象および方法：過去5年9ヶ月間に胃全摘を行った71例を対象に手術時間、術後経過、さらに最近9ヶ月間

の17例につき吻合時間を調査した。また110例の胃全摘例、広範囲胃切除例を対照とした。術後愁訴については外来通院中の40例を対象に調査した。

結果：本法の吻合時間は平均26.5分と、対照のB-I、B-II吻合の平均に比べわずか5～7分の差であり、術後合併症は71例中7例(9.9%)であったが縫合不全、手術死亡は皆無であった。術後愁訴は胸やけなどの逆流性食道炎の症状を訴える症例はほとんどなく良好な結果をえた。以上より本法は迅速かつ容易に施行しえる術式であり、安全性や術後愁訴の点からも優れた術式であると考えられた。

11) ASO 6 症例に対する Axillo-Femoral Bypass 手術の臨床的検討

山口 明、小熊 文昭 (竹田総合病院)
岩松 正 (心臓血管外科)
横沢 忠夫 (新潟大学)
第二外科
大関 一 (水戸済生会病
院)

腹部大動脈から腸骨動脈にわたる領域の動脈閉塞性疾患に対しては、腹部大動脈に対する直達手術が第1選択とされるが、高令や合併疾患を持つ症例には extra-anatomic bypass を選択すべき場合もある。我々は、最近1年間に6例のAxillo-Femoral Bypass(以下AFバイパスと略す)手術を経験したので報告する。

(症例) 1984年10月から1985年7月まで6例にAFバイパスを行った。全例男性で年齢は60才から85才にわたり、平均年齢は71.2才であった。症状はFontaine II期、III期、IV期が各2例ずつであった。2例にASOによる前手術がなされており、1例は、右下腿切断、他の1例は右FPバイパスを2回、その後Yグラフトと左側のFPバイパスを受けていた。AFバイパスの本数は、左側5例、両側1例の計72本であり、Axillo-bi Femoralは2例に行った。全例、8mmのリング付きgoretexを使用した。合併手術はFPバイパス3例、Angioplasty 1例、血栓除去2例であった。AFバイパス施行の理由は、高令(70才以下)、IHD、DM、切迫壊死等であり、手術の緊急度は、予定手術4例、準緊急手術1例、緊急手術1例であった。合併症として1例に心内膜下梗塞が発生した。遠隔成績では、狭窄したnative arteryの血流を残した例でcompetitionにより1本が閉塞した以外7本中6本は開存している。(結論)AFバイパスはYグラフトと比較すると、長期の開存率は低く報告されているが、症例を厳密に選択すれば、高令者や