

highrisk の症例にも安全に施行でき有用な手術方法と考える。

12) 対側萎縮腎摘除と腸骨窩内自家腎移植を行った腎血管性高血圧症の1例

寺島 雅範・富樫 賢一 (ガンセンター新
管原 正明 (潟病院胸部外科))

坂田安之輔・小松原秀一 (同 泌尿器科)
渡辺 学

症例 45才男性

右腎は先天性の発育不全によると考えられる萎縮腎、左腎は動脈硬化によると思われる腎動脈起始部狭窄が認められ、薬剤ではコントロールできない高血圧を呈していた。

手術は、腎摘除術と自家腎移植術を一次的に施行した。右腎摘除術を施行したのち、左腎を剥離、腎動脈を遊離した。左腸骨窩に自家腎移植を行う諸準備をととのえたのち、左腎を摘出、灌流、冷却を加えて、左内腸骨動脈・左腎動脈端々吻合、左外腸骨静脈・左腎静脈側端吻合を行って腎血流を再開した。腎血流遮断時間は60分間であった。

左腸骨窩に移植された自家腎は、よく機能し、良好な経過をとった。合併症の発生はなく、降圧剤を用いることなく、高血圧は消失した。

13) PTCA 後の A-C バイパス症例の検討

春谷 重孝・岡部 正明 (立川総合病院心
大滝 英二・松岡 東明 (臓血圧センター))
坂下 勲

昭和58年9月より2年間で80例に PTCA を施行し成例は51例 (64%) であった。PTCA 後の A-C バイパス症例は緊急手術9例 (11%)、待期手術9例 (11%) で手術死亡は1例であった。緊急手術と待期手術を比較すると、術中術後出血量には差がなかったが、術後の peak-CPK 値は緊急手術例に有意に高く、又術後カテコラミン投与も有意の差がみられた。緊急手術では9例中6例に IABP を使用したが待期手術では IABP を必要としなかった。術後合併症では緊急手術で perioperative MI、不整脈、長期呼吸管理、感染などの頻度が高かった。

これらの事につき緊急手術と待期手術の比較検討した結果を報告する。

14) 慢性透析中の僧房弁閉鎖不全症例に対し弁置換を行った1例

岡崎 裕史・神田 達夫
坪野 俊広・藪崎 裕亮
土田 昌一・飯塚 亮 (新潟大学)
横沢 忠夫・山崎 芳彦
江口 昭治

症例は、54才男性。嚢胞腎による慢性腎不全のため2年前より血液透析を受けていた。5年前より心臓弁膜症と言われていたが運動時の呼吸困難及び全身倦怠感の増強を認め、僧房弁閉鎖不全症の診断にて、昭和60年9月24日僧房弁置換術を施行した。術後は6日間の腹膜灌流を施行し、その後血液透析に移行した。術後経過は順調であったが、内シャントの閉塞のため術後18日目に内シャントを造設し28日目に退院した。

これまで血液透析中の開心術は稀であったが、透析技術の向上に伴い今後このような症例の増加が予想され、注意深い患者管理が要求される。

15) ネフローゼ症候群を合併し先天性要因の考えられる45才大動脈弁閉鎖不全症の一治験例

松川哲之助・吉井 新平
橋本 良一・中込 正昭 (山梨医大)
上村 省治・上野 昭 (第二外科)

45才男性、小学校入学時より心雑音指摘、3年前より動悸浮腫出現し某医にて AR 疑、昭和59年12月心不全症状にて入院加療、昭和60年4月当院第2内科転院。

NYHA 3度、心エコーにて大動脈弁逸脱による4度大動脈弁逆流、血清蛋白 4.5g/dl, Ccr 44ml/分を呈するネフローゼ症候群と診断した。

手術所見：大動脈弁左・無冠尖はほぼ正常右冠尖はやや肥厚し小さく大きく左室側に偏位し右冠尖弁輪は左室側偏位ないし低形成を示し先天性要因が考えられた。

Bjork-Shiley 27A にて AVR、術後1カ月の現在血清蛋白 5.4g/dl, Ccr 88ml/分と腎機能は改善傾向にある。

16) 80才以上肺癌の6手術例

大和 靖・広野 達彦
小池 輝明・山口 明
滝沢 恒世・相馬 孝博 (新潟大学)
江口 昭治

80才以上の高齢者肺癌6症例に対し、5例には肺葉切除を、1例には sleeve lobectomy を行った。4例は R3 のリンパ節郭清を行ったが、2例は RORI にとどめた。術後は、1例に高血圧と心房細動を、他の1例に