

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

右腎は先天性の發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 (第二外科))

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的要因が考えられた。

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 (新潟大学  
滝沢 恒世・相馬 孝博 (第二外科))  
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

喀痰咯出困難をみたが、6例ともほぼ順調に経過した。2例は、術後5月および9月経過し健在であるが、3例は、術後4年、1年11月および1年1月で他病死し、1例は、術後10月で癌死した。80才以上の高齢者肺癌に対しても、I、II期で重篤な併発症がなく肺葉切除で手術しうるものに対しては、全身状態を充分考慮した上で、積極的に手術を行うべきである。

#### 17) 当院における肺癌外科治療の現況

佐藤 良智・今泉 恵次 (長岡赤十字病院 胸部外科)

江部 達夫・金子 吉一 (同 内科)

昭和47年より現在まで約670例の肺癌症例を経験した。47年より53年までの手術率は14.3% (24/168例)であったが、54年以降は次第に増加し59年1月より9月までの手術率は38.3%であった。昭和54年以降に施行された154例の手術例について検討した。154例中女性は40%を占めた。組織型は、腺癌53.3%、扁平36.4%、大及び小細胞癌が4.6%、その他5.8%であった。術式は葉切76%、肺切9.1%、部分又は区域切除5%、試験開胸8.4%、sleeve 2%であり、治癒及び準治癒手術が60.2%を占めた。手術死亡は2例(1.3%)あり、3ヶ月以内の死亡例が6例であった。累積生存率、症例別及び組織型別生存率も併せて報告する。

#### 18) 生後早期に手術をした Bochdalek

孔ヘルニアの一例

相良 理枝・上野 光夫 (立川総合病院心臓血管センター)  
小菅 敏夫・春谷 重孝 (立川総合病院心臓血管センター)  
坂下 勲

今回、生後約12時間で、Bochdalek孔ヘルニアの根治術を施行した例を経験したので術後管理も含めて報告する。

症例は、生後1日目の女児で、出生直後より cyanosis が強く胸部レントゲン写真にて、Bochdalek孔ヘルニアと診断され、根治術を施行した。

術直後に播種性血管内凝固症候群を疑わせる出血があり交換輸血を行ない事なきを得た。

呼吸管理は、始めサーボ 900C を使用したが、補助呼吸への移行ができず、ニューポートベンチレータに変えてから補助呼吸が可能となり、呼吸器より離脱することができた。

患側肺の拡張は完全とはいかなかったが、術後28日目に抜管することができ、その後の経過は順調であった。

#### 19) 外傷性横隔膜破裂の1例

佐藤 佳樹 (郡山総合病院外科)

大田 政廣・鷲尾 正彦 (山形大学第二外科)

外傷性横隔膜破裂は直達型と介達型に分けられる。我々は、交通事故による介達型右横隔膜破裂を経験したので報告する。

症例 30才 女性

臨床経過 昭和59年11月10日、交通事故にて胸腹部を強打し救急車にて来院した。血圧90/60、呼吸困難あり、腰部、前胸部、上腹部に疼痛強い。胸部 X-P にて右第4、第7、第12肋骨に骨折と右の横隔膜の挙上を認め上腹部痛が増強するため、内臓損傷を疑い緊急手術をおこなった。開腹すると右横隔膜中央部の裂創を認めた。胸腔内損傷も疑われたので閉腹してから、開胸すると右横隔膜中央部に約10cmの裂創があった。横隔膜は直接縫合した。術後は呼吸困難は消失し、経過は順調で、60年3月14日全治退院した。以上横隔膜破裂の一例を報告した。

#### 20) 乳癌術後の Co 照射難治性潰瘍に

対する胸壁再建の1例

松川哲之助・橋本 良一 (山梨医大 第二外科)  
上村 省治・上野 明

72才女性、昭和54年左乳癌根治術施行。56年局所再発に対し Co 照射を開始したが胸壁潰瘍形成、照射中止後も潰瘍は拡大し 8cm 径、5~7肋骨露出し潰瘍底は肺実質で肺胞嚢形成、乳癌局所再発は否定、胸壁再建の為昭和60年4月紹介入院した。

手術：第5~7肋骨を含め健常組織部分で肺部分切除と共に潰瘍部を切除。胸壁欠損部に対し有茎広背筋フラップを移植、背部に対し中間層皮膚移植を行った。欠損部補てんに際し潰瘍は感染創の為合成材料は使用しなかった。

術後胸壁再建部の奇異運動も軽度で術後6カ月の現在経過は良好である。

#### 21) 成人の食道気管支嚢の2治験例

田中 陽一・佐々木公一 (新潟大学 第一外科)  
川瀬 忠・田中 乙雄  
武藤 輝一

成人の食道気管支嚢を2例経験し、治癒せしめたので、先天性の可能性につき若干の文献的考察を加え報告する。

<症例1> 54才男性、昭和57年5月頃より飲食時に咳嗽発作を併うようになった。某院にて精査を行い憩室を