

慮し、心室後方を通り、Glenn 吻合と同側の右肺動脈に吻合する経路を選択した。経路によりそれぞれ利点・欠点があり、文献的考察を含め報告する。

14 ECMO を使用して手術を行った右気胸の 1 手術例

白戸 亨・佐藤征二郎・小池 輝元
橋本 毅久・土田 正則

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例は 62 歳、男性。胃癌、大腸癌、十二指腸癌、胆嚢癌に対する手術および化学療法の既往歴あり。また放線菌症による左肺下葉切除の既往もあったが、その際に右気胸を発症しドレナージ治療の既往歴あり。肺炎に対する治療目的に当院第二内科に入院した。左肺上葉は繰り返す肺炎により荒蕪肺の状態であったが、その状況で右気胸を再発した。手術はリスクが高く、胸膜癒着療法による軽快を試みたがエアリークが遷延する事からやむを得ず手術を行う方針とした。左片肺換気は不可能と予め判断し、術中に V-V ECMO を使用した。ECMO を使用する事により充分な酸素化を得られたため、右肺に認められた 2ヶ所のブラ縫縮術を安全に施行する事が出来た。全身麻酔中の換気維持が困難な症例に対して ECMO は有用であり、若干の文献的考察を加えて報告する。

15 下腸間膜動脈瘤破裂の 1 例

佐藤 洋樹・蛭川 浩史・小林 隆
河合 幸史・多田 哲也

立川メディカルセンター立川総合病院
外科

腹部内臓血管動脈瘤は稀な疾患であり、臨床症状を伴わないことが多い。しかし、一旦破裂すれば急速に致死状況に至ることもある重篤な疾患である。今回われわれはその中でも数少ないといわれる左結腸動脈瘤が破裂し、腹腔内出血を認

めた症例を経験した。

症例は 37 歳、男性。既往歴に特記事項なし。前日からの腹痛が増悪したため当院受診。CT にて左結腸動脈瘤出血とそれに伴う後腹膜血腫と診断された。また中結腸動脈などに多発する腹部内臓動脈瘤を認めた。貧血の進行もなく全身状態も安定していることから翌日待機的に開腹手術を施行した。手術は左結腸動脈瘤切除、中結腸動脈瘤切除、洗浄ドレナージを施行した。結腸に虚血性変化はなく腸管は温存した。術直後は麻痺性イレウスを呈したが概ね経過良好で、経口摂取開始、退院した。病理組織結果に特記所見はなかった。

【考察・結語】腹部内臓動脈瘤の中でも小腸・結腸動脈瘤は 2.6 % と極めて少ない。発生原因として動脈硬化、先天性、外傷、医原性、炎症が知られているが、近年新しい概念として segmental arterial mediolysis (SAM) が注目されている。報告例のほとんどは緊急手術症例で未破裂での診断は困難であるが、これら基礎疾患や病態を念頭においた診断、治療および予防が重要と思われる。

16 臍頭十二指腸切除後の難治性臍液瘻に対し臍空腸再吻合術により治癒し得た 1 例

仲野 哲矢・島影 尚弘・谷 達夫
長谷川 潤・内藤 哲也・佐藤 大輔
萬羽 尚子・皆川 昌広*

長岡赤十字病院 外科

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野*

PD 後の臍液瘻の頻度は近年減少傾向にあるが発症すると治療に難渋し、時に重篤な経過を辿る合併症である。多くは保存的治療により改善するが、難治性臍液瘻では非観血的内瘻化術、瘻管消化管吻合術などの報告が散見される。

今回、我々は PD 後、難治性臍液瘻に対し臍空腸再吻合術を行い治癒し得た 1 例を経験したため報告する。

症例は 71 歳、男性。皮膚の黄染、全身倦怠感を

認め、精査にて下部胆管癌と診断され当科受診した。PTCDチューブにより減黄を図った後、SSPPDを施行した。術後ドレーンAMYは低値であったがCT上、膵管ステントの膵管内迷入と多量の腹水を認め、膵液瘻と診断し保存的治療を開始した。しかし、全身状態の改善を認めず28POD膵空腸再吻合術を施行。膵管チューブは拳上空腸を通し完全外瘻とした。

術後経過は良好であり膵管チューブ抜去後も問題は認めていない。PD後の膵液瘻に対する再吻合術は手術に困難を極めるが、症例によっては選択可能な治療法の一つと考える。

17 当院における膵頭十二指腸切除術の手術成績～高齢者への適応を検討する～

宗岡 悠介・北見 智恵・新国 恵也
河内 保之・西村 淳・牧野 成人
川原聖佳子

長岡中央総合病院 外科

近年の社会の高齢化傾向に伴い、膵頭部領域癌症例の年齢も上昇してきている。

今回当院における膵頭十二指腸切除術(Pancreatoduodenectomy, PD)症例について年齢別に検討したので報告する。2005年1月から2010年12月に膵頭部領域癌に対して行われたPD症例121例を対象とし、70歳未満、70-79歳、80歳以上の3群に分け比較検討した。70-79歳、80歳以上で術前併存疾患を有する率が高率で、特に心血管系疾患保有率が有意に高かった。術後入院期間、術後合併症発生率、生存曲線に3群間で有意差はなかったが、80歳以上で食事摂取不良、胃排泄遅延などの食事関連合併症が多い傾向にあった。80歳以上では認知症の悪化1例(5.6%)、PS低下2例(11.1%)を認めたが、心筋梗塞で失った1例を除き全例歩いて在宅復帰した。術前併存疾患合併率は高いものの、術後合併症、入院期間に差はなく、高齢者においてもPDは許容できる治療と考えられた。しかしADL、QOLの低下をきたす症例もあり、手術治療を選

択するにあたり、患者本人の意思と家族のサポートが必須であると考ええる。

18 胃癌同時性肝転移に対する切除の意義について

會澤 雅樹・梨本 篤・藪崎 裕
松木 淳・金子 耕司・神林智寿子
丸山 聡・野村 達也・中川 悟
瀧井 康公・佐藤 信昭・土屋 嘉昭

県立がんセンター新潟病院 外科

胃癌肝転移症例の予後は不良であり、切除の意義は未だ確立されておらず手術適応には慎重な判断を要する。胃癌肝転移同時切除74例を対象に臨床的な意義につき検討した。

【結果】R0切除53例、R1切除21例の5生率はそれぞれ18.7%で、14.3%であった($p=0.09$)。前者を多変量解析したところ、単発肝転移(HR: 2.232, 95% CI: 1.036-4.808, $p=0.04$)が独立した予後予測因子であった。単発肝転移に対するR0切除症例の5生率は27.2%で、多発肝転移例およびR1切除例と比較し有意に予後良好であった($p=0.04$)。

【結論】単発肝転移胃癌例ではR0切除により予後の改善が期待できる。