

善を認めた。慢性心不全管理のためACE阻害薬、 β 阻害薬を導入し術後95日目に退院した。

10 胸部大動脈瘤に対する弓部置換術における腎保護法の工夫

後藤 達哉・三島 健人・斎藤 正幸
島田 晃治・大関 一

県立新発田病院 心臓血管・呼吸器外科

症例は70歳、男性。検診の胸部X線写真で左第1弓の突出を指摘され、CTで遠位弓部に嚢状胸部大動脈瘤を認め、手術の方針となった。術後の腎機能悪化を避けるために、末梢吻合時の循環停止時間を短縮し下半身灌流を行うことにし、吻合部の無血視野確保のために、大腿動脈からロックバルーンを挿入留置・固定する方針とした。弓部置換術を施行し、末梢吻合中はほぼ無血視野が確保できた。術後は腎機能悪化認めず経過良好であり、術後14日目に退院となった。

腎機能低下を伴う胸部大動脈瘤症例で、弓部置換術における腎保護のための下半身灌流法を工夫し、良好な結果が得られたため、若干の文献的考察を加え報告する。

11 A型解離に伴う腸管虚血に対しSMAへのバイパス施行後に上行弓部大動脈置換術を行った1例

橋本 由華・山本 和男・佐藤 裕喜
滝澤 恒基・高橋 聡・加藤 香
若林 貴志・杉本 努・吉井 新平
内藤 哲也*

立川綜合病院 心臓血管外科
同 外科*

症例は71歳、男性。除雪作業中、突然の胸背部痛・腹痛で発症。造影CTでは上行から腹部大動脈の解離を認め、偽腔は開存していた。近位下行大動脈に内膜亀裂を認めた。上腸間膜動脈(SMA)は解離し、途中で血栓閉塞し、末梢は造影されて

いた。腹痛持続し、血便もあり、腸管虚血の診断でSMAへのバイパスを先行した。7日後、内膜亀裂も切除しての上行弓部大動脈置換を行った。経過良好で術後57/50病日に独歩退院となった。

12 B型解離に伴うSMA血流障害に対してバイパス術を施行した1例

中村 制士・仲谷 健吾・後藤 達哉
岡本 竹司・竹久保 賢・榛沢 和彦
名村 理・大橋 拓*・坂田 純*
若井 俊文*

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野
同 消化器・一般外科学分野*

急性大動脈解離(Stanford B)により臓器血流障害をきたした症例に対し右総腸骨動脈-上腸間膜動脈バイパスを施行した1例を経験したため報告する。

2011年3月突然の心窩部痛で発症し救急搬送。CTで大動脈弓部遠位から両側外腸骨動脈まで解離を認め、上腸間膜動脈は起始部で完全閉塞し、腹腔動脈は起始部から高度狭窄がみられた。臓器障害の進行を認めたため血行再建の適応と判断し手術を行なった。

上腸間膜動脈に関しては大伏在静脈グラフトを用いrt.CIA-SMAバイパスを行った。rt.CIAは偽腔血流であったが、拍動良好であり他に有効な血管がないため同部位を用いる方針とした。腸間膜内を走行する形で人工血管を通した後、人工血管内腔に大伏在静脈グラフトを通すことで屈曲、圧排を防ぐようにした。

13 当科での、Reduced Port Surgeryへの取り組み

蛭川 浩史・小林 隆・松岡 弘泰
多田 哲也

立川メディカルセンター立川綜合病院 外科

Reduced Port Surgeryは明確に定義された概念

ではないが、通常3～5本使用していた腹腔鏡用のポートを臍の小切開創に集約し、腹壁へのポート刺入を少なくし、低侵襲性、整容性をはかる方法と考えることができる。代表的な方法が単孔式腹腔鏡下手術であるが、臍の小さな切開創からの操作は容易ではない。カウンタートラクションがかけられない、視野が悪い、出血に対する対処が困難、ドレーンを挿入できないなどの観点から、安全性、根治性に関しては今後の検討を要する。当科では2009年8月から胆石や虫垂炎などの良性疾患に対し単孔式腹腔鏡下手術を導入し、胆嚢摘出術に関しては、第一選択となった。また、鼠径ヘルニア、大腸切除術などの手術においてはポートを減らす工夫を行ってきた。当科での取り組みについて報告する。

14 当院における腹腔鏡下胆嚢摘出術の現状

白井 賢司・北見 智恵・牧野 成人
河内 保之・廣瀬 雄己・石川 博補
川原聖佳子・西村 淳・新国 恵也

長岡中央総合病院 外科

【目的】当院における腹腔鏡下胆嚢摘出術(LC)の現状を検討し、LCにおける開腹移行の危険因子を明らかにする。

【対象と方法】2008年1月から2010年3月に当院で施行されたLC219例、LC完遂例(LC群)196例(89%)、開腹移行例(Op群)23例(11%)の2群間で比較検討した。

【結果】術前胆嚢ドレナージ施行例、白血球数・CRP高値例、結石嵌頓例、ガイドラインによる重症度分類の中等症以上で、有意に開腹移行率が高かった。胆嚢ドレナージ法、発症からドレナージまでの期間、手術待機日数に有意差は認められなかった。合併症は19例(8.4%)に認め、LC群7.1%、Op群21.7%とOp群で有意に合併症が多かった。

【まとめ】ガイドラインによる中等症以上の高度炎症例で開腹移行が多く、重症度分類は開腹移行を予測するうえで有用であることが示唆され

た。

15 悪性腫瘍に対する切除・胆道再建術後に区域性の肝壊死を生じた2例

岡村 拓磨・小野 一之・岡本 春彦
田宮 洋一・水野 研一*・中村 厚夫*
八木 一芳*・関根 厚雄*

県立吉田病院 外科
同 消化器内科*

〔症例1〕60歳、男性。16年前に腓頭部癌でPPPDが施行された腓体部癌症例に対して、腓全摘、胃全摘を施行した。術後、敗血症、DICとなり、CTで肝内脈管構造が消失したガス主体の所見を肝左葉全体に認め、肝壊死と診断した。創部からの壊死肝切除を繰り返し胆汁漏の状態に落ち着いた。

〔症例2〕67歳、男性。38か月前に肝内胆管癌に対して肝左葉切除、胆管切除が施行され、再発は無かった。1か月前から体調不良であったが、肝炎様症状で受診し入院となった。ビリルビン19、血小板3万、肝不全、DICの状態、CTで右葉に症例1と全く同様の所見を認めた。穿刺ドレナージを試みたが、僅かなガスが引けただけで、入院当日死亡した。いずれも胆道再建が影響した病態と考えた。

16 臓器移植医療が一般外科にもたらすもの

佐藤 好信・山本 智・大矢 洋
原 義明・小林 隆・小海 秀央
三浦 宏平・畠山 勝義

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

当院は肝臓・膵臓・小腸そして多臓器移植が可能な施設となっている。これらの腹部臓器移植は、肝胆膵外科・門亢症外科・血管外科の修練のもとに達成された。そしてその移植技術がこれまでの技術ではできなかった一般外科手術を可能にし新たな医療をフィードバックしている。これ