

中心壊死を伴う hypervascular な mass を認め、十二指腸平滑筋肉腫を強く疑い手術を施行した。病理組織学的には脾実質内に浸潤する  $7 \times 5 \times 4$  cm の十二指腸平滑筋肉腫であった。腸管外発育形式が多い十二指腸平滑筋肉腫の診断には、CT, 血管造影が有効であると思われた。

#### 14. 上腸間膜動脈を合併切除した脾全摘の1例

柴田陽一, 熊野裕司 (千大)

56歳女性, 平成4年2月, 平成5年心窩部痛出現し, CT 所見では, 脾体部から尾部へ上腸間膜動脈を巻き込む腫瘤が存在したが血管造影所見では特に異常を認めなかった。以上より, 脾体尾部癌と診断され, 全胃温存, 脾全摘, 門脈, 上腸間膜動脈合併切除を行った。脾癌では, 病理で血管浸潤がみられなくても, 剝離面の腫瘍遺残が避けられない例があり, 動脈合併切除再建により初めて, 本症例は治療切除が可能となった。

#### 15. 僧帽弁逆流, 三尖弁逆流, 巨大左房を合併した心房中隔欠損症に対する根治術

一二弁形成及び左房縫縮術—

岡本 亮, 茂木健司 (千大)

心房中隔欠損症, 僧帽弁閉鎖不全症, 三尖弁閉鎖不全症, 巨大左房及び心房細動を合併した症例に対して, 欠損孔直接閉鎖術, 僧帽弁形成術, 三尖弁輪縫縮術を施行し, 経過は良好であった。

今後とも非リウマチ性僧帽弁閉鎖不全症に対して積極的に弁形成術を実施する方針である。

#### 16. 三尖弁閉鎖症, Waterston shunt 術後の低酸素血症に対する bidirectional Glenn shunt の1例

長谷川史郎, 田中英穂 (千大)

症例は生後6カ月時に Waterston shunt を造設した三尖弁閉鎖症の19歳, 女性。最近, チアノーゼ, 労作時呼吸困難の増強を認めるようになったが, 術前検査で Fontan 型根治手術の適応は無く, bidirectional Glenn shunt 手術を施行した。術後, LVEDV が201%N から156%N に低下し,  $\text{SaO}_2$  が80.0%から83.5%に上昇したことから, 本法は Fontan 型手術の適応の無い本症例に対する最終的な palliation として有効であったと考える。

#### 17. 特発性後腹膜繊維化症の1治験例

西谷 慶, 鈴木一郎, 青木靖雄  
小林 純, 森嶋友一

(国立千葉)

高沢 博 (同・研究検査科)

症例は60歳男性, 主訴は腹痛で, 臍左下方に有痛性の硬結を認めた。腹部大動脈周囲の不整形病変, 左水腎症及び両側尿管の内側偏位を認め, 腎機能低下を伴っていた。術前に特発性後腹膜繊維化症と診断し, 開腹術により両側尿管の剝離, 左尿管の大網による被覆, 右尿管の腹腔内への転位術を行い, 病理組織学的診断確定後, ステロイド内服療法を施行した。術後約1カ月後, 水腎症および腎機能の著明な改善を認めたので報告した。

#### 18. Arch Anomaly を合併した胸部大動脈瘤の1例

松川 律, 中谷 充, 鬼頭浩之  
志村仁史, 大音俊明

(国立循環器病センター)

10歳女兒に発症した胸部大動脈瘤の一例を経験した。大動脈瘤は, 動脈管索より遠位部にあり, 左鎖骨下動脈は瘤背側より起始する走行異常を伴っていた。一時的左心バイパス下で下行置換施行した。病理組織では, 瘤壁及び健常部と思われる血管壁にも中膜の形成不全が認められ, これを主因として, 大動脈弓の発生学的異常の関与が示唆された。

#### 19. 心臓大血管手術患者における大腸肛門疾患手術例の検討

佐野 渉, 鍋嶋誠也, 太枝良夫  
磯野敏夫, 勝浦誉介, 村上 和

(千葉市立海浜)

今回われわれは, 心臓大血管手術後患者に発生した大腸肛門疾患の手術を11例経験したので報告する。

11例中, 心臓弁置換手術後の大腸肛門手術の1例においてのみ, 抗凝固剤によると考えらる術後出血を認めており, 抗凝固剤の注意深い使用が必要と思われた。また, 抗凝固剤を使用する心臓血管手術後症例では出血を初発症状とすることが多く基本的なスクリーニングが望まれる。