拠していた。右室内腫瘍摘出術及び三尖弁置換術を施行。術後NYHA I 度まで改善して退院した。病理診断は悪性粘液腫であった。術後5ケ月半で右室内心室内隔および右肺動脈に再発をみた。右室原発の悪性粘液腫は極めて稀であり，報告する。

54. 治療方針の決定が困難であった心臓腫瘍の2例

新妻ゆり子，中嶋博之，藤田久徳
（国立循環器病）

切除が困難で，稀な心臓腫瘤の2例を経験したので報告した。症例1は僧帽弁後尖下面から弁輪部の腫瘍様病変であり，後尖及び弁輪の一部を切除し，MVRを施行，病理は陳旧性の炎症に石灰化をきたしたものだった。症例2は臨床的に珍しいAVnodal cystic tumorであり，部分切除を施行した。2例とも術前に悪性を否定できず，リスクの高い切除または効率の不確かな手術を選択せざるを得なかったが手術は無事行い得た。

55. 大動脈遮断バルーンを用いて救命した外傷性大腿動静脈損傷の1例

福富　聡，沖本光典，茂木健司
（千葉県救急医療）

外傷性の下肢動脈損傷，特に躯幹に近い動脈損傷では大量出血によりショックを呈し，致死傷となりうるが，動脈出血をコントロールすることが生命予後において重要である。今回我々は躯幹に近い大腿動損傷に対し診断のための血管造影に引きつづき，大動脈遮断バルーンにより損傷部位中枢側で動脈遮断することにより出血をコントロールしつつ動脈損傷部の手術を施行し有効であった1例を経験した。

56. 乳癌に対するSentinel Node Navigation Surgery

清水康仁，宮内　充，山本尚人
（千葉県がん）

当科では2000年5月より，インジコカルミンを使用した色素法とRI法併用による，センチネルリンパ節（SLN）生検を行い術中迅速病理診断のもとSLNの転移状況で腋窩郭清の要否を決定する，SLN生検臨床応用を行っている。今回その方法について紹介する。

57. 嵌頓閉鎖孔ヘルニアの腹腔鏡下修復術

三階貴史，宮尾陽一，横山　宏
（軽井沢病院）

術前CTにて嵌頓閉鎖孔ヘルニアと診断し，腹腔鏡下にメッシュプラグを用いて修復した症例を経験したので供覧します。メッシュの使用に関しては腸切除を要する症例に対する使用の是非や，HRSを起こさないプラグの挿入法，安全なシートの固定法等，検討課題も多い。しかし，腹腔鏡下にメッシュを用いた修復法は侵襲が少なく，根本的かつ容易な治療法として今後増加すると考えられます。

58. 3㎜細径鉗子を用いた3孔式腹腔鏡下胆嚢摘出術

松本　潤，南　智仁，高西喜重郎
（都立府中）

腹腔鏡下胆嚢摘出術（ラパコレ）のさらなる低侵襲化，低コストを考え3孔式ラパコレを施行した。その実際をビデオて供覧した。

十分な術野の確保が重要で，そのために1）左半側臥の活用，2）30°斜視鏡の使用，3）2本の鉗子の協調操作，を工夫した。

最近の16カ月で51例の3孔式ラパコレを行った。平均手術時間は118分，術後在院日数は4.8日であり，従来法よりむしろ短縮の傾向が見られた。

59. 当院における膵頭十二指腸切除・膵空腸吻合術

太枝良夫他（千葉市立海浜）

1994. 7～2000. 10の6年間に単一術式にて膵頭十二指腸切除術を30例施行した。膵空腸吻合の基本理念は①膵液を確実に体外に誘導　②膵管と空腸粘膜をしっかり接合　③Stent固定が重要である。膵管チューブの固定法はチューブに刺通した5-0 PDS吸収糸の両端針を膵管内腔より膵実質外に通して結紮固定する。同方法2例をVideo供覧する。

60. 下大静脈腫瘍栓を有する腎癌に対するTHVE下腫瘍栓摘出術

海保　隆，三浦正巳，田中寿一
土屋俊一，柳沢真司，竹内　修
鈴木　大，岡村大樹，金沢雄一郎
（君津中央）
永島　薫，渡部良夫，稲原昌彦
片海七郎　（同・泌尿器科）

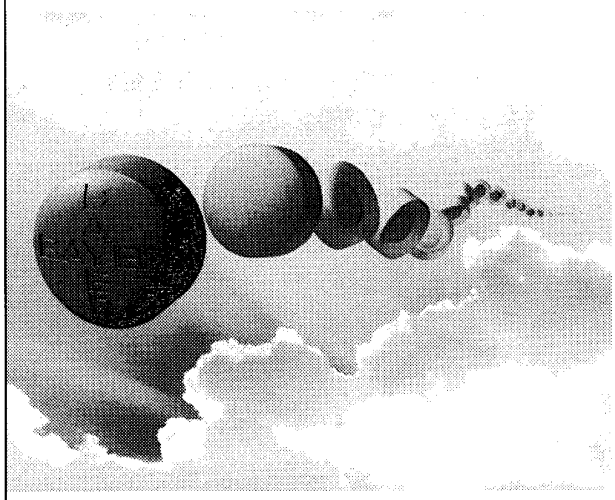
腎癌は肝細胞癌同様血管内腫瘍栓をしばしば形成するが，腫瘍栓除去により長期予後の期待できる症例もあり，積極的切除の対象となりうる。腫瘍栓摘出の方法は，下大静脈内腫瘍栓の伸展範囲により，下大静脈部分遮断から人工心肺による体外循環まで様々な方法が考えられる。今回我々は，腫瘍栓が肝静脈流入部直下まで進展した右腎癌に対し，完全肝血行遮断（THVE）下，安全に腫瘍栓を摘出した症例を経験したのでその

手術手技をビデオで供覧する。

61. 小切開による小児開心術

小林信之，加瀬川均（榊原記念）

小児開心術の手術成績は向上しており，近年は手術のQualityが要求されるようになり，当院では従来より無輸血開心術を積極的に行ってきた。最近では美容的な面から小切開による手術を試みている。現在の我々の手術手技を供覧する。症例はASDの3歳男児，身長94cm，体重13kgである。皮膚切開は約4cmで通常の上行大動脈送血，上下大静脈脱血による心内操作が可能で手術時間90分，体外循環時間29分であった。



持続性Ca拮抗剤（高血圧・狭心症治療剤）

アダラート®CR錠

●10mg ●20mg ●40mg（ニフェジピン製剤） 薬価基準収載

劇薬，指定医薬品，要指示医薬品注）

注）注意―医師等の処方せん・指示により使用すること

効能・効果，用法・用量，禁忌，使用上の注意等につきましては，製品添付文書をご参照ください．

すこやかな血管をめざして

バイエルは
トータルリスクマネジメントに貢献します。

Cardiovascular Risk Management

資料請求先：学術情報
バイエル薬品株式会社
大阪市淀川区宮原3-5-36 〒532-8577
http://www.bayer.co.jp/byl

Bayer BAYER

（2000年2月作成）