

しCVを抜去した後、新しいCVをゆっくりとsheath内へ挿入する。その際、カテーテルのみでも挿入可能であるが、我々はステントとしてガイドワイヤーをカテ内に通した上で挿入している。施行した3回の平均手術時間は71.6分であったが、カフやポート周囲の剥離時間を除いたカテ自身の入れ替え時間は正味10分程度であった。線維性鞘を用いたCV入れ替え法は長期血管温存に有用な手段と考えられた。

### 9 臍帯ヘルニアに対するリングリトラクターによるサイロ形成術の経験

大滝 雅博・山下 淳\*・小島伸一郎\*\*  
中野 雅人\*\*・二瓶 幸栄\*\*  
鈴木 聡\*\*・三科 武\*\*  
仲谷 健吾\*\*\*

鶴岡市立荘内病院小児外科  
同 臨床研修医\*  
同 外科\*\*  
新潟大学臨床研修医\*\*\*

臍帯ヘルニアに対し、リングリトラクターを使用したサイロ形成術および腹壁閉鎖術を施行した1例を経験したので報告する。

症例は0生日、男児。胎児エコーで臍帯ヘルニアを疑われ、34週6日週当院産科紹介受診。胎児MRIで肝臓が主な脱出臓器である臍帯ヘルニアの確定診断から36週1日帝王切開で出生。出生時体重2028g アプガスコア7/9点で他に合併奇形を認めず。0生日にリングリトラクターを用いてサイロ形成術施行、5日に腹壁閉鎖術を施行した。経過良好で37生日退院。

【まとめ】リングリトラクターを用いた臍帯ヘルニアに対するサイロ形成術は、メッシュを使用する従来法よりも作成・縫縮が簡便であり、有用であった。

### 10 後腹膜腫瘍の1例

近藤 公男・大澤 義弘・飯田 道夫\*  
太田西ノ内病院小児外科  
同 外科\*

症例は1才6ヶ月の女児。6ヶ月頃から腹部膨満あり。平成20年3月近医に腹部膨満を指摘され当科受診。全身状態良好、上腹部中心に著明な腹満を認め、可動性に乏しい弾性硬の腫瘤を触知した。CTで最大径15cmの多嚢胞性腫瘍を認め、一部に石灰化像を認めた。腫瘍マーカーの上昇はなかった。以上より奇形腫を最も疑い、手術を施行した。腫瘍は後腹膜原発の多嚢胞性腫瘍で、肝下面から腎周囲まで広汎に認めた。腫瘍の原発部とおもわれる部が大動脈全面から臍に強固に癒着しており全摘は困難と判断し、部分切除にとどめた。術後経過は良好であった。病理組織診断は成熟奇形腫であった。術後CTで残存腫瘍を認めたが、術後3ヶ月時には腫瘍は著明に縮小していた。後腹膜奇形腫の診断、治療方針等につき若干の文献的考察を加え報告する。

### 11 巨大卵巣奇形腫(12歳女児; 5.61kg)の手術例

内山 昌則・村田 大樹・大野 正文\*  
県立中央病院小児外科  
同 産婦人科\*

12歳女児の巨大腹部腫瘍を手術治療した。小学校6年生で7ヶ月前より腹部膨満に気づいていた。次第に増大し母親も気づいたが本人が医療機関受診をいやがり放置していた。この間、腹痛はなく、食事や便通も普通で学校生活を普通にこなしていた。初潮は1年半前で以後定期的に月経は来ていた。小学校卒業にあたり心配となり近小児科を受診し、CTで巨大腫瘍を指摘され当小児外科を紹介された。

来院時腹部膨満は著明で、画像所見で石灰化はなく頭側が囊腫状、尾側は実質状で長径は30cm以上の巨大腫瘍であった。腫瘍マーカーはSCC(扁平上皮癌関連抗原)が軽度上昇していた。右卵巣未熟奇形腫などを考え開腹手術を行なった。

右下腹部横切開を行ない腫瘍に達し穿刺しチョコレート色の漿液を4.1L吸引しようやく創外に引き出した。中間群卵巣腫瘍に準じ右附属器切除術を行なった。嚢腫内は壊死組織があり実質部に脂肪組織や毛髪がみられ、計5.61kgであった。組織的に嚢腫部分の上皮は脱落し実質部分は成熟奇形腫であった。術後経過は良好であった。

小児卵巣腫瘍の組織で成熟奇形腫、未熟奇形腫、粘液嚢胞腺腫、未分化胚腫などが大きな例として報告されているが、5kgを越えるものは珍しい。小児卵巣腫瘍の特徴や術式について検討した。

## 12 プピバカインによる簡便で安全なサドルブロック

中村 茂樹・須田 和敬\*・小川 充\*\*  
 プラーカ中村クリニック  
 新潟通信病院外科\*  
 県立新発田病院麻酔科\*\*

成人の内痔核症例4例に対し、プピバカインによるサドルブロックを施行した。左側臥位でL4-5棘間(Jacoby線)から0.5%プピバカイン(商品名 マーカイン注脊麻用0.5%等比重)を1.0mlくも膜下腔に注入後ただちにJack knife体位をとり、痔核根治術を施行した。本法では一般的に用いられているジブカイン(商品名 ネオペルカミン・S)のサドルブロックに比べ、座位で「麻酔の固定」を待つ必要がなく、労力と時間が大幅に節約された。術中の痛覚は十分にブロックされ、血圧の変動もほとんどなかった。術後の合併症もなかった。等比重プピバカインは髄液内でやや低比重様の移動をするといわれ、Jack knife体位(腹臥位)では仙髄を有効にブロックすると思われる。プピバカインによるサドルブロックは簡便で安全であり、肛門領域の手術に有用と思われた。

## 13 オキシパー®による栄養管理が奏功した重症感染症の3例

鈴木 俊繁・佐藤 大輔・及川 明奈  
 高久 秀哉・長倉 成憲・斉藤 英俊  
 水戸済生会総合病院外科

n-3系脂肪酸であるエイコサペンタエン酸(以下EPAと略記)とn-6系脂肪酸であるγ-リノレン酸(以下GLAと略記)の投与による抗炎症作用や肺機能の改善作用が報告されている。オキシパー®はEPAとGLAの両方を含有し、呼吸商を考慮した低糖質高脂肪組成の経腸栄養剤である。食道癌術後の胸腔内膿瘍、食道癌術後のMRSA肺炎、および虚血性腸炎術後の呼吸不全の患者に対してオキシパー®を経管的に投与した結果、重症感染症がコントロールされ、呼吸機能が改善された三症例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

## 14 腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した胆嚢管合流異常の1例

多々 孝・植木 匡・石塚 大  
 田島 陽介・若桑 隆二  
 刈羽郡総合病院外科

症例は51歳、女性。右季肋部痛を訴え、近医を受診し胆嚢結石症と診断され当科に紹介された。術前DIC-CTにて胆嚢管の右肝管への合流を認めたが、腹腔鏡下胆嚢摘出術の方針とした。術中胆道造影を施行し、胆嚢管の走行を確認後切離して胆嚢摘出術を施行した。術中所見では右肝動脈と胆嚢頸部が近接しており、胆嚢動脈は右肝動脈から分岐後の走行が短く、数本の分枝を胆嚢壁から剥がしながら処理した。

合流異常に対して胆嚢摘出術を施行する際には、術中造影を施行するなど十分な注意が必要である。また血管の走行異常も見られたことからCT angioなども必要であったと思われた。