

9) 広範囲無神経節症の管理に関する一考察

登坂 有子・岩淵 眞
 内山 昌則・内藤万砂文
 八木 実・飯沼 泰史(新潟大学)
 山崎 哲・坂田 純(小児外科)

症例は37週5日, 2850 g で出生した女児。2生日まで胎便排泄なく小腸閉鎖を疑い, 開腹術を施行した。手術所見で Treitz 靱帯より34 cm 以下の広範囲無神経節症(以下本症)と診断した。同部位に小腸瘻を造設し, 以後 IVH・経腸栄養を主体とした栄養管理を開始した。しかし, 繰り返す腸炎および肝機能障害が進行し, 一年半後死亡した。剖検では, 肝は著名な胆汁うっ滞を認め, さらに小腸瘻より肛側の腸管は, 高度の粘膜の脱落萎縮を認め, 腸炎の反復および長期間使用されなかったことが原因と考えられた。今回の経験より, 本症では, 適切な栄養管理と, 腸炎を繰り返す毎に使用不能となっていく残存腸管の適切な時期での使用又は切除が救命に必須であると考えられた。

10) 保存的療法にもかかわらず穿孔してしまった胆道拡張症の一例

近藤 公男・大沢 義弘(太田西ノ内病院)
 小児外科

【症例, 経過】1歳9カ月, 女児。腹痛, 発熱, 嘔吐にて当院紹介。血清アマラーゼ 356 U/l と上昇, 腹部 US にて胆道拡張あり。胆道拡張症に伴う急性膵炎と診断し入院。絶食, 輸液等の保存的療法を行っていたが, 入院6日目頃より腹部膨満が出現, 次第に増強し, 腹水貯留や筋性防御もみられたため, 入院10日目に緊急開腹した。大量の胆汁性腹水あり。三管合流部付近の総胆管に径1 cm の穿孔あり, Tチューブドレナージを施行した。Tチューブ造影, ERCP にて膵管胆管合流異常を伴う胆道拡張症の所見で, 共通管内の結石による胆道の完全閉塞の所見あり。全身状態の改善を待ち, ドレナージ術後36日目に根治手術を施行, 経過良好であった。

11) 治療に難渋した新生児乳糜胸の一例

山崎 哲・飯沼 泰史
 八木 実・内藤万砂文(新潟大学)
 内山 昌則・岩淵 眞(小児外科)
 大関 一(同第2外科)

症例は在胎40週1日, 2886 g で出生した女児。日齢10より哺乳力低下し, 多呼吸, 陥没呼吸となり近医受診。胸

部 X 線で右胸水を認め, 穿刺にて乳糜胸と診断。MCTミルクを開始し, 連日胸腔穿刺を行うも改善せず, 当科紹介, 入院。胸腔ドレーン挿入し, 絶食・IVH 管理行うも排液量は増し, 日齢35, 胸腔結紮術施行。術後排液ほぼ認めず, 経口摂取開始したが, 通常のミルクで排液量増加。再度禁乳とし, 胸腔内ヘミノマイシン30 mg を2回注入し, 吸引圧を8から5 cm H₂O に減圧。以後排液減少し, ドレーン抜去。CT にて右胸腔内液の軽度貯留認めるも, ミルク摂取で増加なく, 術後41日, 退院。肺は退院3ヶ月でほぼ完全に広がり, 退院6ヶ月の現在も順調に経過している。若干の文献的考察を加え報告する。

12) 壊死性腸炎によると思われる結腸狭窄の1例

鈴木 孝明・新田 幸壽(新潟市民病院)
 内藤 真一(小児外科)

壊死性腸炎の合併症として腸管穿孔, 腸管の狭窄などがあるが, 今回, 成熟児の壊死性腸炎後と思われる結腸狭窄の一例を経験したので報告する。

40週, 3,070 g, 正常分娩にて出生した男児。生後3日目に血便がみられたが, 保存的に症状は軽快した。生後38日頃から便に悪臭が強くなり, 生後47日目に重症腸炎となって当科に初診, 入院となった。注腸造影で下行結腸下端に狭窄を認め, 横行結腸に人工肛門造設後, 経過観察としたが, 横行結腸左半から下行結腸の狭窄が改善せず, 生後10カ月で左半結腸切除を行ない, その後は良好に経過している。

13) 当科において経験した, 小児大腿ヘルニアの2例について

大滝 雅博・広田 雅行(長岡赤十字病院)
 小児外科
 鳥影 尚弘(同 外科)

本邦の小児大腿ヘルニアは, 小児鼠径部ヘルニア中0.4%前後とされ稀な疾患である。今回, 当科において経験した2例の小児大腿ヘルニアについて報告する。

【症例1】14歳男児。右鼠径部腫瘍および痛みを主訴に当科受診。鼠径靱帯下方に腫瘍を認め大腿ヘルニアの診断にて手術を施行。大腿管内にヘルニア嚢を認め, ヘルニア嚢根部にて刺入結紮を行い, 後壁補強を行った。

【症例2】12歳男児。左鼠径部腫瘍および痛みを主訴に当科受診。鼠径靱帯下方に腫瘍を認め超音波検査を2回

施行。いずれも鼠径ヘルニアの診断であったが、大腿ヘルニアを強く疑い、手術施行した。大腿管内にヘルニア嚢を認め、ヘルニア嚢根部にて二重結紮を行った。【結論】小児鼠径部ヘルニア中、0.4%前後と稀な疾患で、若干の文献的考察を加え報告する。

14) 下行大動脈からの AC バイパス術後に発症した閉塞性肺炎を合併した肺癌に対して左肺摘除を行った1例

嶋村 和彦・渡辺 健寛
土田 正則・大和 靖 (新潟大学)
大関 一・林 純一 (第二外科)

症例は63才男性。下壁梗塞、狭心症に対し平成5年1枝バイパス (Asc.Ao→#8, SVG 使用)、平成6年左開胸下2枝バイパス (Desc.Ao→#7, #4AV, SVG 使用)の既往がある。平成10年7月健診で胸部異常影を指摘された。精査にて左上区枝を閉塞する大細胞肺癌 (CT2N0M0)と診断した。閉塞性肺炎併発に対し抗生物質の投与を行いつつ、10月23日左大腿動脈からの IABP 補助下に循環動態を安定させながら左開胸術を施行した。左肺動脈本幹および下葉に腫瘍の浸潤を認め、左肺全摘術を施行した。術中下行大動脈からのグラフトを確認、流量を測定しえた。下行大動脈からのグラフト術後同側の肺摘除を行った稀な症例なので報告する。

15) 川崎病による冠動脈狭窄を有する2才女児に対して両側内胸動脈を用いた CABG を行った1例

島田 晃治・大関 一
高橋 昌・中山 卓 (新潟大学)
竹久保 賢・林 純一 (第二外科)

症例は2才女児。生後3ヶ月時に川崎病に罹患し、両側冠動脈瘤・冠動脈狭窄を発症し外来経過観察されていた。左冠動脈主幹部および前下行枝の狭窄が一年間で急速に進行したため CABG を施行した。長期開存率と成長の因子を考慮して左右内胸動脈をそれぞれ前下行枝と回旋枝に吻合した。術後経過は良好であったが、術後の冠動脈造影ではそれぞれ軽度の吻合部狭窄を認めた。現在無症状であるが、嚴重な経過観察が必要であると思われる。

16) 当科における低侵襲小切開心臓手術 (MICS) の検討

中沢 聡・名村 理 (新潟市民病院)
吉谷 克雄・金沢 宏 (心臓血管外科・呼吸器外科)
山崎 芳彦

平成10年3月より成人開心術6例に MICS を試みた。男3例、女3例、年齢21~56才 (平均44才)。心房中隔欠損症の閉鎖術4例、僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁閉鎖不全に対する弁置換術各1例であった。皮膚切開は約10cmとし、胸骨体部下縁より逆L字型の部分胸骨正中切開で、上縁は第1または第2肋間に切り込んだ。5例はこの切開で手術可能であったが、ASDの1例で大動脈遮断困難のため全胸骨正中切開に変更した。送血は上行大動脈送血2例、大腿動脈送血3例、脱血は AVR では two stgs cannula による1本脱血、他は術野より上下大静脈に2本脱血を施行した。中等度低体温、大動脈基部より心筋保護液を注入し心停止、心内操作には特に支障はなかった。術後創感染はなく、疼痛及び美容上の患者の満足度は高かった。

17) フォンタン手術6例の経験

宮村 治男・菅原 正明 (長岡赤十字病院)
富樫 賢一・佐藤 良智 (心臓血管外科)
矢崎 諭・廣川 徹
桑原 厚 (同 小児科)

1996年7月~1998年6月の2年間、6例にフォンタン手術を施行し、全例に生存を得た。疾患内訳は、三尖弁閉鎖4例、単心室1例、右室低形成+肺動脈閉鎖1例で、うち2例は肺動脈絞扼術後であった。術式は、TCPC型吻合3例、右心耳・肺動脈吻合2例、その他1例であった。術前の平均肺動脈圧18mmHg以下、肺血管抵抗 (Rp) $2u \cdot m^2$ 未満の1例は術後経過順調であった。平均PA圧20mmHgの1例およびRp $2u \cdot m^2$ 以上の4例では心不全、腎不全、肝不全等の合併がみられ管理に難渋した。高肺血管抵抗の症例では長期の綿密な管理が必要である。