

管が気管から TEF を経由して胃内に留置されたため食道閉鎖の診断が人工肛門造設後 3 日目と遅れたが救命。

症例 4：在胎 37 週，3210g。VACTER 症候群症例ではかに気管軟化症もあり抜管できず実に 2 才 5 カ月目に呼吸器より離脱，合併奇形に対する手術も加え 7 回の手術を施行し救命。

症例 5：在胎 40 週，3236g。根治術後肥厚性幽門狭窄症を合併したが，44 生日目に幽門筋切開術を施行し救命した。

31) 新生児期に葛西手術をした胆道閉鎖症の 2 例

島中 康晴・山際 岩雄 (山形大学)
小幡 和也・正岡 俊昭 (第二外科)
鷺尾 正彦

胆道閉鎖症（以下本症）は早期手術が必要といわれるが，新生児期に手術を施行される症例は少ない。その理由の一つとして新生児生理的黄疸として経過観察されることがあげられる。今回，我々が経験した 2 症例では生下時より黄疸を認め灰白色便出現したため，総ビリルビン値とともに直接ビリルビン値を測定され，高値であったことなどより閉塞性黄疸を疑われ 2 例とも生後 10 日で当院へ紹介された。精査後，症例 1 は 25 生日，症例 2 は 18 生日で肝門部空腸吻合，Roux-en-Y 脚腸重植型逆流防止弁作成術を施行した。2 例とも黄疸は消失し順調に経過している。現在本症は肝内病変が進行しないうちに手術を行うのが望ましいと考えられ，今回の経験でも，早期発見，早期手術の必要性を認めた。

32) 仙尾部から後腹膜に及ぶ新生児未熟奇形腫の 1 治験例

八木 実・鈴木 伸男 (鶴岡市立荘内病院)
斎藤 憲康・三科 武 (小児外科，外科)
石原 良・広岡 茂樹
飯合 恒夫
吉田 宏・竹内 菊博 (同 小児科)
伊藤 未志 (同 小児科)
斎藤 憲康・桑間 直志 (同 産婦人科)
阿部 穰 (同 産婦人科)
深瀬 貞之 (同 病理科)
内山 昌則 (新潟大学小児外科)

仙尾部奇形腫は新生児期に認められる腫瘍の一つであるが，今回，我々は仙尾部原発で後腹膜肝下面に及ぶ未熟奇形腫を経験したので報告する。症例は生後 1 日の女児，母親の妊娠経過中 29 週でエコーにて仙尾部奇形腫と出生前診断された。入院の上，児の発育を待ち 32 週 5

日，帝切にて出生体重 3130g で出生した。出生当日軽度 RDS を認め，保育器内で管理の後，翌日手術施行した。腫瘍は仙骨前面を通じ垂鈴状に存在し殿部及び腹部 2 方向から切除した。術後組織学的検査にて未熟奇形腫と診断された。術後 AFP 値は順調に低下し，経過良好にて術後 4 カ月現在，外来経過観察中である。

33) 初回手術より 15 年後の開腹手術時腹膜播種様再発の認められた奇形腫の 1 例

松田由紀夫・岩渕 真
大沢 義弘・内山 昌則 (新潟大学)
広田 雅行・内藤万砂文 (小児外科)
広川 恵子・飯沼 泰史

症例は 15 才の男児，生後 24 日目に他病院において胃大彎原発奇形腫に対し腫瘍摘出術，胃縫合術が行なわれた。術後は経過良好であったが，1988 年 1 月と 8 月に腸閉塞となり保存的療法にて治癒された。同年 12 月再び腸閉塞となり，保存的療法にても症状の改善が得られない為当科に入院となった。

1989 年 1 月の開腹時所見では腸管に付着した異常索状物の圧迫による腸閉塞で，索状物付着部小腸は憩室様に変形していた。更に，胃大彎大網内に 3 cm 大の成熟奇形腫（皮様嚢腫）が 2 個あり，腸間膜，後腹膜，大網には 1～4 mm 大の白色結節が無数に認められた。この結節は砂粒体を含み神経鞘腫に類似した組織像で glial implantation (gliomatosis peritonei) と診断された。手術は索状物を憩室状の小腸と共に切除，皮様嚢腫は摘出された。Glial implantation は生検のみの為，文献では予後不良の報告もあることから慎重に経過観察を行なう必要がある。

34) 小腸重積症を惹起した小腸脂肪腫の 1 例

坂下 況・小山 善基 (新潟県立新発田病院)
武藤 経一・北条 俊也 (外科)
姉崎 静記・岡村 直孝

症例は 70 才の男性。平成元年 3 月 20 日，昼食後，突然上腹部痛，嘔気，嘔吐を発症。近医を受診して対症療法で，一時症状は軽減したが，3 月 23 日，症状増悪したため，当科に紹介された。腹部単純写真で水平鏡面像あり，腹部エコー検査で腸重積症と診断され，開腹術施行した。

トライツ靱帯近位の小腸重積症が認められたが，容易に徒手整復可能であった。先進部には充実性腫瘍が触知されたので，腫瘍を含めて小腸切除術を施行した。切除肉眼所見で，5×4×3 cm 大の表面平滑な山田 IV 型様の腫瘍で，一部は壊死に陥っていた。病理組織診断は小