

鏡で全例破裂の恐れある静脈瘤は消失した。

【考察】門脈圧亢進症患者は、易出血性であるが、食道胃静脈瘤に対する用手補助下腹腔鏡手術は開腹手術と同等に出血リスクを回避でき、同等な治療効果が期待できる有効な手術手技と考えられる。また用手補助下腹腔鏡手術は開腹手術に比し、peritoneal damageを減じる効果があり、術後周術期の経過を改善するものと期待できる。

6 臍帯内にメッケル憩室が脱出・穿孔していた臍帯ヘルニアの1例

奥山 直樹・窪田 正幸・平山 裕
新潟大学大学院小児外科分野

今回、メッケル憩室が脱出した臍帯ヘルニアであり、臍帯内にて憩室が穿孔していた希な症例を経験した。尖頭、脳室拡大を認め出生前に当院へ紹介となった。在胎35週6日に緊急帝王切開となった。尖頭と合指症を認めApert症候群と診断され、更に臍帯ヘルニアを認めた。臍帯の中に腸管と血管、一部胎便の漏出が認められた。臍帯ヘルニア壁を根部で切開し内部を観察すると、先端が盲端となっている消化管と、一部穿孔を認めた。この消化管を根部へ剥離すると、これはメッケル憩室であり、根部で楔状に切除し、断端は直接縫合閉鎖した。術後経過は良好である。腹部はscarless woundを得られた。メッケル憩室合併の再ヘルニアは極めてまれな症例であり、Apert症候群との合併は過去に報告がない。

7 腸間膜捻転をきたした腸間膜原発リンパ管筋腫症の1例

金田 聡・広田 雅行
新潟赤十字病院小児外科

症例は13歳、男性。2週間前、腹痛にて近医入院し保存療法を行うも改善せず。CTで腹腔内囊腫を指摘され当科に紹介された。当科入院時、腹痛は下腹部が中心で圧痛を認めるが腹膜刺激症状はない。(WBC 3900, CRP 0.05以下) CTにて骨盤腔内に腸間膜由来と考えられる径13cmの多房

性囊胞を認めるとともに、腸間膜捻転に伴うSMVの閉塞と末梢静脈のうっ滞を認めたため、緊急手術を施行した。囊腫は骨盤腔に落ち込み、小腸はSMA根部から時計方向にほぼ360度捻転していたが、血行障害はごく軽度であった。捻転を解除した後に、囊腫が空腸に接しているため小腸合併囊腫切除・小腸吻合を行った(Treitz靱帯から20cm)。病理診断はリンパ管筋腫症であった。術後経過は良好である。

8 鎖肛を伴わない直腸前庭瘻の1例

近藤 公男・大澤 義弘
太田西ノ内病院小児外科

症例は5歳、女児。生後1ヶ月時に会陰部からの排便を指摘され当科受診した。肛門は正常部位に認めたが前庭部に瘻孔あり、同部より排便を認めた。鎖肛を伴わない直腸前庭瘻と診断し、自然閉鎖を期待し外来フォローアップの方針とした。瘻孔からの排便は間もなく消失し排ガスのみとなったが、瘻孔は閉鎖せず、手術適応と判断した。瘻孔から直腸までゾンデを通した後ゾンデにそって瘻孔前壁を切開した。瘻孔後壁の粘膜を肛門まで剥離し肛門に縫合した。術後経過は良好で、術後3ヶ月の現在、再発は認めない。比較的稀な症例とおもわれ報告する。

9 ロキタンスキー症候群(12歳)に発症した卵巣茎捻転の1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*

症例は12歳女児で、主訴は腹痛、排尿痛、発熱。数日前より腹痛あり近開業医を受診し抗生剤の投与を受けたが腹痛が増強し発熱もみられ、炎症所見あるため夕刻過ぎに紹介受診。腹部所見で下腹部全体の圧痛があり硬く筋性防衛あり腹膜刺激所見がみられた。腹部エコーで骨盤腔に腫瘍像がみられ子宮水腫、卵巣腫瘍も考慮され緊急MRIを施行。腫瘍は卵巣で径8cmに腫大し茎捻転で出