

鎖術を必要とした心房中隔欠損症が3例見つかり、その重要性を再認識した。

そして、小児科医、産科医を含めた周産期における早期発見が今後ますます重要になっていくものと思われた。

7) 純型肺動脈閉鎖にガイドワイヤー穿孔によるバルーン肺動脈弁形成術 (PTPV) を施行した1例

廣川	徹	坂野	忠司	
大石	昌典	永山	善久	(新潟市民病院新生児)
山崎	明	小田	良彦	(医療センター)
金沢	宏	篠永	真弓	(同 心臓血管外科)
小村	昇			(同 麻酔科)

私達は、新生児期に、純型肺動脈閉鎖の児に対して、ガイドワイヤーで肺動脈弁を穿孔させ、その後 PTPV に成功した1例を報告する。症例は2000年2月9日在胎38週3日 体重3134g Apgar 9 C/S, 某産婦人科で出生した。顔貌より Down 症候群が疑われ、心雑音を聴取し、次第にチアノーゼが出現してきたため、先天性心疾患が疑われ、当科を紹介され、同日入院した。心エコーにて肺動脈閉鎖、動脈管開存、心房中隔欠損と診断し、lipoPGE1の投与を開始した。右室容積は大きく、肺動脈閉鎖は膜性であり、また左右肺動脈は非常に細かった。今後の治療計画も考慮にいたうえて、ガイドワイヤー穿孔による PTPV を選択し、2月15日(日齢6)全身麻酔下で施行した。P弁輪径の120%まで拡張することができた。術中は特に大きな合併症も認めず、術後は SpO<sub>2</sub>、血圧の低下が一時みられたが、その後の経過は順調である。

8) 出生24時間でジャテン手術 (Lecompte 法) を開始した TGA の1例

金沢	宏	篠永	真弓	
氏家	敏巳	中澤	聡	(新潟市民病院)
吉谷	克雄			(心臓血管外科)
山崎	芳彦			(同)
廣川	徹	坂野	忠司	(救命救急センター)
山崎	明			(同 小児科)

症例は男児。40週4日3505gで出生。出生直後からチアノーゼ、多呼吸が見られ紹介入院した。2DエコーでTGA (I) と診断、同日心臓カテーテル検査、BASを行った。一時 SpO<sub>2</sub> は80%となったが急激に20%まで低下、緊急手術を行った。手術開始まで約23時間。第

5病日に人工呼吸器から離脱したが、肺高血圧による右心不全が進行し12病日再挿管し、心不全治療を行った。28日間の人工呼吸管理を必要としたが、肺高血圧は低下、心不全は軽減した。出生24時間で緊急に手術を行った TGA の1例を救命したので報告した。

9) 低位鎖肛、ヒルシュスブルグ病、大動脈縮窄症を合併した1例

高橋	一臣	山際	岩雄	
箕輪	隆	奥山	直樹	
大内	孝幸	加藤	博久	(山形大学)
島崎	靖久			(第二外科)

低位鎖肛、ヒルシュスブルグ病、大動脈縮窄症を合併し、鎖肛根治術後、早期にヒルシュスブルグ病の診断が可能であった1例を経験したので報告する。

症例は生後1日、男児。鎖肛を認め、出生翌日に当科に搬送された。倒立位単純 X 線で、直腸のガスは I line より肛門側に達していた。また、結腸の著明な拡張を認めたが、直腸は狭小であった。covered anus complete の診断で同日緊急手術を施行した。手術時、直腸内に胎便はほとんど認められなかった。

術後、腹部膨満、便秘が持続、倒立位単純 X 線、術中所見から、ヒルシュスブルグ病合併を疑い、第12病日、注腸造影を施行、下行-S状結腸移行部に caliber change を認め、ヒルシュスブルグ病と診断し、第15病日に移行部口側に人工肛門を造設した。生後5ヶ月で Duhamel 法による根治手術を行い、良好な経過をとっている。大動脈縮窄症に対しては、生後42日で extended end to end anastomosis を行った。

鎖肛にヒルシュスブルグ病が合併した場合は、診断が遅れる傾向にある。頻度は低いが、ヒルシュスブルグ病の合併を念頭においた X 線の読影、注腸造影、生検などが必要であると考えられた。

10) 絞扼性イレウスを否定できず緊急手術を行った新生児症例の2例

内藤	万砂文	広田	雅行	(長岡赤十字病院)
				(小児外科)
鳥越	克己	沼田	修	
佐藤	尚	桑原	厚	
樋浦	誠	白田	東平	
井埜	晴義	金子	詩子	(同 小児科)

【はじめに】新生児期の絞扼性イレウスは手術時期を失すると救命できても一生不良な QOL を余儀なくさ

れる例が多く、小児外科医が最も神経質となる疾患である。今回、結果的には違ったが絞扼性イレウスを否定できず緊急開腹術を行った新生児例を2例経験したので報告する。

【症例1】38週2日、3438gで出生の男児。第2生日に大量のタール便がありNICU入院。腹部は膨隆し、鼠経部、側腹部に紫斑を認めた。腹部単純写真で拡張した小腸ガスがあり、エコーで拡張した腸管を認め、緊急開腹術を行った。

【症例2】39週4日、2874gで出生の男児。通常の胎便排泄がみられていた。第1生日に嘔吐で発症しNICU入院、軽度の腹満と腹部単純写真で拡張のない小腸ガスを少量認めた。2生日に胆汁性嘔吐みられ、やがて便臭を伴うものとなった。写真は時間経過とともにガス像が減少し、絞扼性イレウスを否定できず緊急開腹術を行った。

#### 11) この1年の小腸閉鎖9例

大沢 義弘・近藤 公男 (太田西ノ内病院)  
深沢 基児 (小児外科)

1991年から現在までに本院で経験した小腸閉鎖症は16例であるが、このうち'99年2月からの1年間に9例が来院していた。

部位は十二指腸2例、空腸3例、回腸3例、多発1例、病型は膜様5例(狭窄2例)、離断4例(穿孔1例、胎便性膜膜炎2例)であった。膜様は臍帯ヘルニア内にあったもの1例と、狭窄部が術野からは判明しない十二指腸狭窄1例が含まれた。

郡山市の年間出生数は約3700例で、統計上本症発症は約1例となる。偶然ではあろうが同市の某町から4例発症しており、統計上は約100例に1例の発症となっていた。

#### 12) 当院における横隔膜ヘルニア症例の検討

金田 聡・大滝 雅博  
飯沼 泰史・八木 実 (新潟大学)  
内山 昌則・岩渕 真 (小児外科)  
和田 雅樹・松永 雅道 (同科)  
内山 聖 (小児科)  
安達 博・菅谷 進 (同科)  
高桑 好一・田中 憲一 (産婦人科)

【目的】先天性横隔膜ヘルニア(本症)の手術時期・出生前診断が治療成績に及ぼす影響について検討した。

【対象/方法】1982年～1999年に当院で経験した本症37例を、待機手術群(待機群)と緊急手術群(緊急群)、出生前診断群(診断群)と非診断群(非診断群)とに分けて比較検討した。

【結果】待機群10例では生存9例、死亡1例(5例は手術できず)、緊急群22例では、生存12例、死亡10例であった。診断群は14例で、在胎週数、出生時体重、生存率、AaDO2の平均はそれぞれ38.4w、2688g、35.7%、564.6mmHgで、非診断群23例では39.6w、2935.8g、69.6%、407.7mmHgであった。生存率、AaDO2で有意差を認めた。

【まとめ】先天性横隔膜ヘルニアに対する出生前診断は進歩したが、その多くは重症例で治療困難例も多かった。しかし、出生前診断がなされ待機が可能であった手術症例では救命率は向上している。

#### 13) 新生児壊死性腸炎6例の検討

荒井 洋志・新田 幸壽 (新潟市民病院)  
内藤 真一 (小児外科)

【対象と方法】新生児壊死性腸炎による手術症例6例(生存2例、死亡4例)について検討した。【結果】生存群は、出生時体重1105±25g、発症時日齢4±1日。死亡群は、出生時体重780±305g、発症時日齢18±9.2日。全例で何らかの背景因子をもち、死亡群の1例を除き腹腔内遊離ガス像で発症した。ミルク投与は死亡群3例でなされ、胎便排泄は、死亡群の1例のみで無かった。病変は生存群では極めて限局していたが、死亡群では1例を除き広範であった。手術は一期的吻合、人工肛門造設を施行した。【考案】穿孔性新生児壊死性腸炎のなかで、生後比較的早期に発症し、予後良好なものを特発性腸管穿孔として別の疾患と考えるようになってきており、生存群の2例も特発性腸管穿孔と考えられ、いわゆる古典的壊死性腸炎の予後は、未だ不良であると考えられた。