

生児食道裂孔ヘルニアを経験したので報告する。症例は男児で、40週3日で正常分娩、4115g, Apgar 8/9であった。生後1日目にミルク開始後嘔吐を繰り返し生後3日目に NICU 入院となった。胸部 Xp で右縦隔下部に腸管と思われるガス像を認め、胃透視の結果、胃の全滑脱を伴う巨大食道裂孔ヘルニアと診断された。通過障害が高度で、胃軸捻症も疑われたため、生後6日目に Dor-Nissen 手術に準ずる噴門形成術を施行した。術後経過は良好で2週目に輸液離脱し3週目に退院となった。術後2ヶ月の現在まで嘔吐はみられず体重増加も良好である。

#### 5) 極低出生体重児に発症した特発性回腸穿孔の一例

荒井 洋志・新田 幸壽 (新潟市民病院)  
 内藤 真一 (小児外科)  
 廣川 徹・永山 善久  
 坂野 忠司・大石 昌典  
 山崎 明 (同 小児科)  
 徳永 昭輝・竹内 裕  
 花岡 仁一・柳瀬 徹 (同 産婦人科)

症例は日齢3の女児。99年9月4日、在胎28週0日、1080g, 帝王切開で、双子の第Ⅱ子として当院産婦人科にて出生。9月7日、腹部単純 XP にて腹腔内遊離ガスを認め、当科紹介となり、壊死性腸炎穿孔と診断し、同日腹腔ドレナージ術を施行した。9月11日、ドレナージ液が胆汁様となり、腹腔内に多量の腸内容が透見できたため、ドレナージのみで改善は見込めないと判断し、同日回腸瘻造設術を施行した。術後経過は良好で、現在 NICU 入院中である。

極低出生体重児の消化管穿孔は、発症時には既に新生児治療施設に入院しており、何らかの治療が開始されていることが多く、全身状態悪化前に治療を開始できるため、比較的成績は良いとされている。症例報告に若干の文献的考察を加え報告する。

#### 6) 出生前に先天性横隔膜ヘルニアと診断され救命し得た、双胎、極低出生体重児の1例

高野 邦夫・毛利 成昭  
 荒井 洋志・大矢 知昇  
 芹沢 大・羽田 真朗 (山梨医科大学)  
 多田 裕輔 (第二外科)  
 手塚 徹・中込 美子  
 中澤 眞平 (同 小児科)  
 深田 幸仁・剣 陽子  
 星 和彦 (同 産婦人科)

出生前診断で、一絨毛膜二羊膜性双胎の第1子が先天性横隔膜ヘルニアと診断された1例を経験し、産科、小児科、麻酔科、小児外科による協力体制の下で救命し得た。患児は生後間もなく、高頻度人工換気により管理を行い、日齢2日目に横隔膜ヘルニアに対して根治術を行った。日齢21(術後18日目)に気管チューブを抜去。その後も呼吸状態安定し、発育も良好で生後87日、体重2980gとなり退院となった。経過を述べるとともに、特に出生前診断された横隔膜ヘルニアの治療に関して検討してみたい。

#### 7) 新生児の腎腫瘍 (CMN) の1例

大沢 義弘・近藤 公男 (太田西ノ内病院)  
 深沢 基児 (小児外科)

新生児に好発する腎腫瘍として、先天性間葉芽腎腫 (Congenital mesoblastic nephroma: CMN) は代表的なものである。本症は腎芽腫に類似しているが、組織像や臨床経過は良好な腎腫瘍である。

今回我々は、本症の特徴とされる、①新生児、未熟児、②羊水過多、③高血圧、高レニン血漿、④重量50~200g、⑤線維性腫瘍、剖面は灰黄白色、出血、壊死なし、⑥摘出のみで予後良好、などを満たす症例を経験したので報告した。

#### 8) 新生児期発症 IV S 神経芽腫の1例

飯沼 泰史・岩渕 眞  
 内山 昌則・八木 実  
 金田 聡・山崎 哲 (新潟大学)  
 大滝 雅博 (小児外科)  
 内山 聖・田中 篤  
 柿原 敏夫・渡辺 浩輝  
 須藤 正二・関東 和成  
 和田 雅樹 (同 小児科)

症例は1ヶ月の男児。26生日より腹部膨満が急激に進行し呼吸困難となり、29生日当科へ入院した。著明に腫大した肝臓と左副腎に径5cmの腫瘤を認め、神経芽