

中心静脈カテーテルを留置した。術後胆汁の流出がえられ順調に経過していたが、11病日突然呼吸状態悪化し、胸部X線にて両側の胸水を認めたため胸腔ドレナージを施行し、カテーテルを抜去したところすみやかに回復した。

10) '95年に経験した先天性横隔膜ヘルニアの5例

男澤 拡・大沢 義弘 (太田西ノ内病院)
金田 聡 (小児外科)

当院では最近新生児外科症例が増えているが、'95年1年間に5例の本症を経験した。

全例生直後からの発症例で、これに対し待機手術(48時間以上)にて対応した。その結果、重症例1例(大動脈縮窄症合併, AaDO₂ 627 mmHg)を失ったが、他の4例は救命し得た。

症例の概要と治療経過について述べる。

11) 全結腸無神経節症の1例 —無神経節部に作成した回腸瘻の有用性—

奥山 直樹・山際 岩雄
小幡 和也・斎藤 浩幸
島崎 靖久 (山形大学第二外科)

全結腸無神経節症に対し通常は神経節を有する回腸に人工肛門を造設する。その際、下痢による水分喪失は重篤である。5 cm の無神経節回腸を残して人工肛門を造設し腸管内容の貯留、停滞を図ることにより、良好な経過をとった症例を経験したので報告する。

症例は生後1カ月、43 cm の無神経節回腸を伴う全結腸無神経節症であった。無神経節腸管を5 cm 残して回腸瘻を造設した。術後10日より経口摂取を開始し、便性は水様から次第に軟便となった。人工肛門周囲皮膚の糜爛も軽度だった。生後7カ月、7,340 g で根治手術を施行した。通常の Duhamel 法に加え10 cm の右側結腸を引き降ろした回腸に側側吻合した。術後7カ月の現在便性は半固形状で排便回数は4~5回/日で良好な経過をとっている。

12) 当科での Hirschsprung 病の治療

高野 邦夫・武藤 俊治
西尾 徹・毛利 成昭
三宅 知雄・横須賀 哲哉
荒井 洋志・腰塚 浩三
中込 博・神谷 喜八郎 (山梨医科大学)
多田 祐輔 (第二外科)

当科において、1996年2月末日までに Hirschsprung 病11例に対して根治術を行った。術式は自動吻合器を用いた Duhamel 変法を行い、最近の6例に対しては ENDO-GIA を使用している。1例に人工肛門を造設したが、他の症例では一期的に行った。

慢性便秘症として治療されていた患児の中から本症4例を発見、治療する機会を得た。長期にわたる排便異常が、患児の精神発育に影響を及ぼしていた。

我々の症例を報告すると共に、小児便秘症の中の外科的疾患としての観点からも、本疾患の治療について検討を加えたい。

13) 限局性腹部大動脈解離の2手術例

八木 伸夫・高橋 善樹
金沢 宏・山崎 芳彦 (新潟市民病院)
青木 英一郎・桜井 淑史 (心臓血管外科)

大動脈解離で腎動脈下腹部大動脈に限局する型は稀である。今回我々は2手術例を経験したので報告する。

【症例1】42歳男性。突然の腹痛で発症し、他院より当院救命救急センターへ紹介搬入され、CT で限局性腹部大動脈解離と診断された。血管造影で entry は腹部大動脈、re-entry は右総腸骨動脈に認められた。

【症例2】48歳男性。当院で高血圧のため加療されていた。偶然 CT で、限局性腹部大動脈解離を指摘された。血管造影では entry は腹部大動脈、re-entry は右外腸骨動脈に認められた。

2症例とも待期的に Y-grafting を施行し、順調に経過した。病理所見はいずれも動脈硬化性病変によるものであった。

14) 腹部大動脈瘤 Y グラフト置換術13年後、吻合部仮性動脈瘤破裂の1例

内野 英明・入沢 敬夫
保坂 淳・中沢 聡 (立川総合病院)
小熊 文昭・春谷 重孝 (心臓血管外科)

症例は77歳の男性。13年前に当科にて腹部大動脈瘤に