

22) 当科における早期新生児手術後死亡症例の検討

大谷 哲士・新田 幸壽 (新潟市民病院)
小児外科
内藤 真一・飯沼 泰史 (新潟大学小児外科)
小田 良彦・山崎 明 (新潟市民病院)
小児科

1988年1月から1995年10月までに当科において施行した早期新生児手術症例は95例であった。このうち死亡症例は15例であり、これらにつき検討した。

原疾患は、食道閉鎖3例、臍帯ヘルニア、小腸閉鎖、鎖肛が各2例、ヒルシュスプルング病(H病)、ヒルシュスプルング類縁疾患(H病類縁疾患)、CCAM 壊死性胆嚢炎が各1例であった。原疾患による死亡は4例で、著明な肺低形成を伴った横隔膜ヘルニアを除く3例(健側気胸を合併したCCAM 2回の再手術を施行した、H病及びH病類縁疾患)は救命し得た可能性があった。他の11例は合併した心奇形や他の多発奇形、染色体異常などが死因であり、救命は困難と考えられた。

23) 胎便性腹膜炎の1例

内藤 真一・岩淵 真
内山 昌則・松田由紀夫
八木 実・近藤 公男 (新潟大学小児外科)

胎生期の消化管穿孔により生じる胎便性腹膜炎には様々な原因が考えられるが、われわれは今回、腸軸捻転による腸管壊死のために生じたと考えられる胎便性腹膜炎を経験したので報告する。

症例は36週4日、2,444gで出生した女児。胎生30週頃から超音波検査で腸管の拡張を指摘され、32週頃からは羊水過多がみられていた。出生後に呼吸困難がみられ、腹部所見およびレ線写真所見で胎便性腹膜炎が考えられたので、出生当日に開腹手術となった。小腸には、部分的な腸軸捻転後に生じたと思われる断裂があり、腹腔内には大きな嚢腫状の部分と広範な癒着がみられていた。小腸部分切除、端々吻合を行なった。

24) 手術を要した超低出生体重児の肝破裂例

金田 聡・大沢 義弘 (太田西ノ内病院)
男澤 拓 (小児外科)

【症例】生後2日女児。1995年10月15日在胎26週5日、出生時体重726g、自然分娩にて出生。出生直後より高度徐脈、全身チアノーゼ、腹部膨満を認め、気管内挿管

+ bagging, 心臓マッサージを施行の上で呼吸器管理となる。翌16日腹部膨満が増強するため、当院転院となった。この間に血液検査にて炎症と貧血の急激な進行を認めたため、同日緊急手術施行。肝左葉の破裂で、小腸に異常はなかった。ある程度の止血を確認しドレーンを留置し閉腹した。なお、15日の肝機能は正常範囲内であった。術後経過は良好である。【考察】本症例の肝破裂の原因は、左葉であること、超低出生体重児であることから分娩損傷よりも心臓マッサージに起因する可能性が高いと考えられる。新生児の蘇生術には細心の注意が必要と考えられた。

25) 特発性巨大結腸症の1例

角田 和彦・井上雄一郎 (上越総合病院外科)
本間 憲治
関谷 政雄 (県立中央病院)
病理科

49歳女、38歳時 Chilaiditi's syndrome による重度の便秘のため横行結腸切除術を施行し、以後外来にて経過観察していたが、平成4年、上行結腸の巨大結腸症による腸閉塞のため当科入院となった。その際、施行した大腸内視鏡では巨大結腸の肛門側に狭窄を認めなかった。保存的治療にて軽快し、以後便通も順調であったが、平成7年5月15日再び、上行結腸の巨大結腸症による腸閉塞のため当科入院となり、右半結腸切除術を施行した。病理組織所見では、神経節および神経細胞の著明な変性を認めた。

後天性巨大結腸症は、特発性巨大結腸症と症候性巨大結腸症とに分類されるが、本症例では原因となる基礎疾患および薬剤はなく、特発性巨大結腸症と思われた。

26) 成人腸重積症4例の検討

竹石 利之・加藤 英雄
新国 恵也・吉川 時弘 (新潟県厚生連中央)
佐々木公一 (総合病院外科)

成人の腸重積症は乳幼児に比べ稀な疾患である。乳幼児の腸重積症に特異的な血便や腹部腫瘤等の所見を呈することは少なく、また慢性の経過をとる例が多いために診断が困難なことがある。発症原因としては大腸癌・小腸腫瘍・小腸潰瘍・メッケル憩室などの器質的疾患によるものが多く、そのため非観血的手法では改善せず手術が必要である。