

で下降した。3コースめとして肝動脈造影施行時に ADM、リピオドール、ゼルフォームにて TAE を行い、その後3コースの化学療法を行った。その間 AFP は 30000~50000 ng/ml を推移したが腫瘍は徐々に縮小した。初回治療より半年後に S1, 6, 7 を残す肝切除にて根治的切除ができた。現在までのところ良好な経過をとっている。

#### 7) 腸重積症に対する高圧注腸整復は安全か?

治療に難渋したバリウム腹膜炎の1治験例

近藤 公男・内藤万砂文 (太田西ノ内病院)  
上所 邦広 (小児外科)

【症例】4カ月男児。他院にて腸重積と診断され注腸整復を試みられたが成功せず、発症後約19時間で当科紹介となった。直ちにバリウム注腸整復を施行したが、100 cm 圧で穿孔をきたし、緊急開腹術を行なった。回盲部重積型腸重積であり、器質的病変は認めず、ハッチンソン手技にて容易に整復された。穿孔部は横行結腸中央部で、周囲には血行障害等認めず、穿孔部を単純閉鎖した。術後は敗血症性ショック、DIC、創部 MRSA 感染等を併発、治療に難渋したが、呼吸、循環等全身管理にて救命し得、第29病日に軽快退院した。

【考察】一般に器質的病変がない腸重積症は、発症後24時間以内であればそのほとんどが高圧注腸整復可能とされている。本症例は発症後19時間で、かつ100 cm バリウム圧という通常の手技にもかかわらず穿孔がみられた。本症例を供覧し、バリウム腹膜炎の重篤さを示すと共に、本症に対するバリウム高圧注腸整復の安全性につき再検討を加えたい。

#### 8) 長期抗生剤投与による難治性下痢に対して

注便療法が奏功した1乳児例

内藤 真一・岩渕 眞  
大沢 義弘・内山 昌則  
松田由紀夫・八木 実  
大谷 哲士 (新潟大学小児外科)

近年感染症の治療や外科手術後の感染予防に抗生剤が広範に使用されているが、その副作用に、菌交代症として新たな感染症が生じることが大きな問題となってきた。抗生剤の使用による消化管の副作用は下痢、軟便、悪心、嘔吐、腹痛などで、大部分のものは投与中止で軽快するが、なかには重篤な下痢が遷延する症例がみられる。これらの代表的なものに C. difficile による偽膜

性腸炎や MRSA 腸炎が挙げられるが、これは抗生剤投与による腸内細菌叢の乱れに大きな原因があると考えられ、それに対する治療として健常者の便を注腸したり、いくつかの種類の正常腸内細菌叢株の浮遊液を注腸することにより正常腸内細菌叢を大腸内に定着させる試みがある。われわれは今回、くり返す感染症に対して長期に抗生剤を投与した結果、難治性水様性下痢を生じた乳児例に対して、母親の便を注腸することにより症状の軽快をみた乳児例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

#### 9) 腹腔鏡下手術の小児外科疾患への応用

三宅 知雄・高野 邦夫  
毛利 成昭・武藤 俊治 (山梨医科大学第二)  
腰塚 浩三・多田 祐輔 (外科)

近年、腹腔鏡下での種々の術式の安全性が確立され、急速に普及しつつあるが、小児外科領域での報告は少ない。患児の発育などを考慮すると、切開創が小さくてすむなど、小児例でも腹腔鏡下手術が可能となることは、極めて有用と考えられる。そこで、GER に対する胃食道逆流防止術を、腹腔鏡下で施行し得るよう犬を用いて実験を行い、腹腔鏡下での胃食道逆流防止術は、腹腔鏡や鉗子の挿入(トロッカー)の位置、操作の手順、動物の体位を工夫することにより、スムーズに施行し得た。今後小児の GER に対する新しい術式として期待し得る有効な方法であることが示唆されたので、その手順と方法を述べると共に、2歳の女児の卵巣原発の奇形腫を腹腔鏡下で摘出し得たので、その手技を報告する。

#### 10) 急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術

桑原 史郎・南雲 浩 (県立六日町病院)  
広田 正樹 (外科)

我々は平成3年10月より胆石症に対し腹腔鏡下胆嚢摘出術を開始し、現在までに55例経験した。最初は急性胆嚢炎は適応から外していたが最近2例に対し試み、思ったより簡単に施行できたので若干の文献的考察を加え報告する。