

症例は76歳男性。約8年前に腹部大動脈—両側腸骨動脈Yグラフト施行されている。今回大量下血を呈し来院した。精査の結果、十二指腸水平部に出血源と思われる粘膜の隆起を認めた。一方腹部大動脈 DSA にて、人工血管の中枢側吻合部付近に小動脈瘤の形成を認めた。

開腹手術施行し、人工血管の中枢側吻合部が仮性動脈瘤を形成、十二指腸へ穿孔し大量下血を来したものと判明した。十二指腸壁を一部切除、修復。大動脈縫合不全部は再縫合し手術を終了した。

術後は順調に経過し、現在下血は認められていない。

23) エリスロポエチンによる術前貯血の
開心術時輸血節減効果

篠永	真弓・林	純一	(新潟大学 第二外科)
藤田	康雄・中沢	聡	
上野	光夫・中山	卓	
平原	浩幸・香山	誠司	
江口	昭治		

開心術では多量の輸血を必要とするため術後肝炎、GVHD などの感染症の合併もまれではない。教室では遺伝子組換え技術で生産された recombinant human erythropoietin (rEPO) を成人予定開心術症例に投与し造血能を高めて術前自己血貯血の増量をはかり、希釈式貯血と術中回収洗浄法を組み合わせる同種血輸血節減を試みた。rEPO を術前2週間で 200IU/kg×6回投与し貯血した8例を EPO 群とし、これと年齢・体重が match し、rEPO を投与せずに術前貯血を行った8例を対照群とした。

自己血貯血量は EPO 群で 1323±249ml と、対照群の 876±174ml に比べ有意に多かった。Ht, T.P の手術直前/入院時比は対照群で有意に低下していた。術中、術後の出血量は両群で差はなかったが、無輸血完遂率は EPO 群で 7/8、対照群で 3/8 であった。同種血輸血量は EPO 群で平均 225ml、対照群で平均 775ml であり、1例あたり 550ml の全血が節減された。術後7病日での Ht, Hb, T.P の値は両群で差はなかった。

24) 腎不全、呼吸不全に対する PGE 1 の
使用経験

清水	武昭・長谷川	滋	(信楽園病院 外科)
内田	克之・土屋	嘉昭	(新潟大学)
塚田	一博・吉田	奎介	(第一外科)

慢性腎不全非透析例の開腹手術は、術後血清クレアチニン濃度の急上昇が認められ、透析の用意なしでは不安なものです。最近プロスタグランジン E1 が術中高血

圧の治療に可能となり、腎不全患者に使用し、PGE1 使用群と非使用群とで比較し、腎の保護作用について検討した。原疾患、手術時間など両群に大きな差は無かった。対象例はすべて術後血清クレアチニンの上昇をきたしたが、PGE1 使用例はすべて術前の血清クレアチニン濃度は術前に比較して、低値を示し、腎不全症例でも、透析施設を要せず開腹手術が可能と考えられた。腎や、肝臓の血流量の増加、臓器の細胞保護作用と考えられた。胃癌術後の縫合不全による腹膜炎の ARDS の2症例に PGE1 を使用した。PGE1 使用后、PO2 は著明な改善を見、有効であった。

結論：PGE1 は腎不全、ARDS の治療に有効で、MOF 症例の治療及び予防に有用ではないかと考えられた。

25) 経腹的に閉鎖した Larrey 孔ヘルニアの1症例

飯合	恒夫・三科	武	(鶴岡市立荘内病院) 外科、小児外科)
八木	実・齊藤	博	
石原	良・広岡	茂樹	
鈴木	伸男		

Larrey 孔ヘルニアは、先天性横隔膜ヘルニアの1つで、Morgagni 孔ヘルニアと伴に胸骨後ヘルニアと呼ばれている。非常に稀な疾患であり成人で見つかるのは稀有である。今回我々は成人の Larrey 孔ヘルニアを経験したので報告する。

症例は79才男性で総胆管結石症にて手術目的に当科に入院した。術前より Larrey 孔ヘルニアとの診断がついており、それによる自覚症状は無かったが、総胆管結石症の手術と同時に経腹的にヘルニア孔の閉鎖を行なった。ヘルニア内容は大網と横行結腸であった。術後呼吸機能は%肺活量が 46.15%から 79.29%まで改善、順調な経過をたどり退院となった。

26) 臍帯ヘルニアの治療経験

奥脇	英人・高野	邦夫	(山梨医科大学) 第二外科)
加藤	淳也・石本	忠雄	
毛利	成昭・渡辺	一晃	
中込	博・山寺	陽一	
岩崎	甫・松川	哲之助	
上野	明		

我々は今までに3例の臍帯ヘルニアを経験した。症例数は少ないが、それぞれに興味ある症例と考えられるので治療経過を述べ、若干の考察を加えて報告する。

症例1：在胎39週帝王切開にて出生。体重 2620g。ヘルニア門 5.0×6.0cm、ゴアテックスを用いて Schuster 法により、2週間で腹壁を閉鎖したが、循環不全

で死亡。症例2：在胎31週，出生体重 1454g。ヘルニア門 5.0×5.0cm，Gross 法施行。RDS を合併し，治療に難渋したが，生後3カ月に退院となり，生後9カ月時両側の巨大な鼠径ヘルニアを手術し，近日中に腹壁閉鎖の予定。症例3：満期正常分娩出生体重 2700g，ヘルニア門 4.5×5.0cm。一期的に腹壁を閉鎖し経過順調。術後16日に退院した。

27) 胎便性腹膜炎を合併していた鎖肛の1例

内藤 真一 (新潟市民病院) 小児外科
 若佐 理・丸田 有吉
 藍沢 修・桑山 哲治
 斉藤 英樹・山本 睦生 (同 第一外科)
 小田 良彦・山崎 明 (同 小児科)

胎便性腹膜炎はしばしば腸閉鎖症などに合併してみられるが，今回，われわれは総排泄腔型の鎖肛に合併した胎便性腹膜炎の1例を経験したので，若干の考察を加えて報告する。

症例は34週6日，2804g で出生した女児。腹部膨満が著明なため，当院 NICU に紹介され，入院となった。入院時に肛門がみられないことに気付かれ，総排泄腔型の鎖肛が疑われた。腹部単純写真では石灰化陰影は認められず，腹部 CT 検査では大きな cyst がみられていた。総排泄腔からの造影では膀胱の他に cyst 状になった腔と，双角子宮がみられていた。開腹所見で，胎便性腹膜炎を伴った鎖肛であることが判明し，癒着剝離を行ってみたが，腸管に閉鎖，狭窄，穿孔はみられず，人工肛門造設を行い，閉腹した。術後に経口摂取を開始したところ，重篤な尿路感染症を併発し，治療困難であったので膀胱瘻造設を行い，その後は良好に経過し，退院した。現在根治手術前で，外来にて経過観察中である。

28) 出生後の腸重積により腸閉鎖を生じた新生児の1例

山下 芳朗・廣川慎一郎 (富山医科薬科大学) 第二外科
 増子 洋・唐木 芳昭
 田澤 賢次・藤巻 雅夫

子宮内腸重積症は，腸管膜血行障害の1因となり，先天性腸閉鎖症の原因となりうる。

最近，我々は出生直後の腸重積により回腸閉鎖を生じた興味ある1例を経験したので報告する。

在胎41週，体重 3,800g で出生したが，胎便吸引症候群 (MAS) による新生児仮死として，挿管されて当院 NICU に転送されてきた。胎便排泄を認め，腸管全

体にガス像は存在した。両側気胸，無尿から胎児循環 (PFC) に陥ったが，トラゾリン等の治療に反応し始め，それとともに，血便，気腹，イレウス状態となった。生後13日目に開腹すると，口側腸管の穿孔を伴う回腸・回腸型腸重積症による腸閉鎖症であった。

29) 年長時ヒルシュスプルング病の治療経験

毛利 成昭・高野 邦夫
 石本 忠雄・奥脇 英人
 加藤 淳也・渡辺 一晃 (山梨医科大学) 第二外科
 中込 博・山寺 陽一
 岩崎 甫・松川 哲之助
 上野 明

近年，ヒルシュスプルング病 (以下H病) は疾患の認識と診断法の確立により，大部分が乳児期までに根治術が行なわれるようになった。しかし稀ではあるが年長時に発見される症例に遭遇する事もあり，最近我々も，ともに14歳のH病の2例を経験した。この2例の，特に発見されるまでの患児の排便状態及び治療経過を述べるとともに，年長時H病の術後の排便状態や，患児の就学状況の問題点に関して検討し若干の知見を得たので報告する。

症例1：女児。Sort segment aganglionosis. GIA を用いてZ吻合法を行なった。症例2：男児。Ultrashort segment aganglionosis. 肛門直腸筋切除施行。ともに経過順調にて，術後間もなくより自排便を認めた。

30) 合併奇形を有する先天性食道閉鎖症5例の治療経験

新田 幸壽 (長岡赤十字病院) 小児外科
 高橋 昌・若桑 隆二
 佐藤 攻・田島 健三
 和田 寛治 (同 外科)
 沼田 修・鳥越 克巳 (同 小児科)
 岩淵 眞・内山 昌則 (新潟大学) 小児外科

過去6年間にGross C型5例，A型1例の計6例の先天性食道閉鎖症を経験した。うち合併異常を有したC型の5症例について報告する。

症例1：在胎42週，出生体重 2110g。合併奇形は，DORV+PA+VSD+PDA，鎖肛，胸腰椎奇形。胃瘻・人工肛門造設直後に循環不全にて死亡。

症例2：在胎40週，1740g。胃破裂，VSDを合併，腹部食道バンディングを施行。18トリソミー症例で生後8カ月呼吸循環不全にて死亡。

症例3：在胎37週，2060g。鎖肛合併症例で，経鼻胃