

併う食道気管支瘻の診断を受けた。昭和58年5月31日当科にて右開胸で切離、閉鎖を行った。病理組織学的には筋層を欠如していた。

〈症例2〉40才女性、幼少時より飲食時に咳嗽発作あり、また肺炎を繰り返していた。28才頃より右側臥位で咳嗽発作を起こすようになった。昭和60年8月某院にて食道気管支瘻の診断を受けた。同年9月12日当科にて瘻孔切除を行った。

2例共経過を観察中であるが現在特に愁訴はない。

## 22) 外傷による気管支・食道同時破裂の一治験例

高橋 善樹・鈴木 伸男	(荘内病院)
齊藤 博・石橋 清	(外科)
内藤 真一・深沢 学	(外科)
由岐 義広	
石寺 孝行	(同麻醉科)
佐々木公一	(新潟大学第一外科)
中村 千春	(山形大学第二外科)

今回我々は、交通事故により同時に発症した外傷性左主気管支破裂及び胸部食道破裂を経験した。

症例は22才の男性で昭和60年8月交通事故による胸部打撲にて来院した。初診時、左右気胸、気縦隔、皮下気腫を認め、両側胸腔ドレナージを施行するも、気縦隔、皮下気腫の増強、左肺伸展不良を認め、12病日に気管支鏡及び食道造影にて、気管支食道瘻の所見を認めた。13病日に左気管支形成術、食道裂創一次縫合閉鎖術、縦隔ドレナージ、両側胸腔ドレナージ施行。手術所見では、左主気管支分岐直下に、約3cmの裂孔を、また食道は気管分岐部の上方に7cm、下方に2cmの裂孔を認めた。なお、麻酔管理は十分に対応して行った。経過良好にて術後第47病日に退院した。

以上極めて稀な外傷性食道気管支同時破裂の一例を経験したので報告する。

## 23) 特発性食道破裂の1治験例について

飯沼 泰史・神谷岳太郎	(長岡赤十字病院)
小林 清男・和田 寛治	(外科)
高野 邦夫・新田 幸寿	(同小児外科)

特発性食道破裂は、比較的稀な疾患であり発症後早期に外科的治療を行わなければ、予後の極めて不良な疾患とされている。

今回我々は、発症後約24時間後に診断され開胸開腹術にて一期的縫合閉鎖と Fundic patch 法を併用するこ

とによって術後経過良好であった症例を経験したので報告する。

症例は49才男性で、悪心、嘔吐を主訴に当科入院となった。入院後左肺野に異常陰影を認め胸腔穿刺を行ったところ、胸腔内に食物残渣を認め本症の診断がなされた。

本症の外科的治療法としては、いろいろと報告されているが、今回のように Fundic patch 法を併用した例は稀である。しかし術後縫合不全の合併症等なく、又食道内圧測定的面からも食道機能は極めて良好であった。

発病後比較的早期に診断・治療が行なわれたということもあるが、良好な経過をとった一症例としてここに報告する。

## 24) 食餌により生じた急性食道炎の経験

斎藤 寿一・三浦二三夫	(斎藤胃腸病院)
竹森 繁・黒木 嘉人	(斎藤胃腸病院)
佐伯 好信・坪田 孝文	(富山医科薬科大学第二外科)

急性の食道炎や食道潰瘍は比較的まれなものであったが、緊急内視鏡検査が繁用されるようになり、症例数も増加してきている。その中で、食餌に起因する異物性食道炎、食道潰瘍の経験について検討を加えた。

昭和55年10月より昭和60年10月までに13例を経験した。年齢、性別に特に差異を認めなかった。発症原因は、魚、揚げ物、熱い汁類、アルコールなどであった。主訴は嘔気、嘔吐、胸骨後部痛、血痰および吐血、嚥下障害などであった。内視鏡所見では、粘膜剥離、潰瘍、びらん、発赤などの病変が上部食道中心にみられた。治療は、いずれも保存的に行なわれ、治癒までの日数はいずれも短期間であった。

以上、われわれの経験について若干の考察を加え、報告する。

## 25) 当院における下咽頭頸部食道癌の検討 — 8 切除例について —

藍沢 修・齊藤 英樹	(新潟市民病院)
桑山 哲治・丸田 有吉	(第一外科)
若佐 理	

新潟市民病院開院以来、昭和60年10月末までに食道癌切除例は79例である。そのうち、下咽頭頸部食道癌は8例であり、全切除例の10.1%にあたる。病理組織学的検索では、a<sub>0</sub> 症例が6例あり、その中に Smno 早期食道癌が1例ある。他の2例は、甲状腺・気管に直接浸潤あ

りと A<sub>3</sub> と判定されたが、実際は a<sub>2</sub> であった。生存例は、6年8月、4年6月、3年2月、4月の4例である。死亡例の検討から、再発は、頸部リンパ節や上縦隔リンパ節の転移で発見され、ついには、肝、肺などへの遠隔転移を来し死亡している。局所再発や遠隔転移は、殆ど1年以内に発見され、その後、数ヶ月にて、すべての症例が死亡している。以上のことから、下咽頭頸部食道癌の予後は、“初回治療”にすべてがかかっている。よって、今後は、①早期発見に努力し、②癌進展速度が早いことから術前療法に時間を費やすことなく、出来れば根治手術を先行させ、③合併症を起さず治療計画を円滑に終了させることが大切である。

## 26) 高位鎖肛術後に、著明な Megacolon を呈した1例について

飯沼 泰史・神谷岳太郎 (長岡赤十字病院) 外科  
小林 清男・和田 寛治 (同 小児外科)  
高野 邦夫・新田 幸寿 (同 小児外科)  
岩淵 真 (新潟大学) 小児外科

鎖肛と Hirschsprung 病の合併は稀であるが、最近私達はこの両者を合併した症例を経験したので報告する。症例は昭和56年2月2日、在胎40週、生下時 3,350g で出生した4才の男児。生後まもなく、臍帯ヘルニア及び高位鎖肛の診断で、臍帯ヘルニア整復術及び人工肛門造設術を受けた。そして生後9ヶ月に腹会陰式肛門造設術を施行された。しかし術後自然排便がなく、下剤にて反応が悪く2日に1回の浣腸療法で排便をコントロールしていたが、腹部膨満が増強してきた。注腸造影では直腸及び下行結腸に著明な拡張を認め、又直腸生検では Ganglion cell が認められず Hirschsprung 病の合併が疑われ昭和60年9月18日 Soave 法による根治手術を施行した。術後は第3病日より自然排便を認め、術後約1ヶ月目の現在、1日約4～5回と排便回数は頻回であるが、良好な経過である。

## 27) 鎖肛術後の排便機能について

内山 昌則・岩淵 真 (新潟大学) 小児外科  
大沢 義弘・高野 邦夫 (同 小児外科)  
松浦 恵子・八木 実 (同 小児外科)

1984年までに当科で治療した直腸肛門奇形(いわゆる鎖肛)は109例である。低位109例、中間位31例、高位50例で、手術術式としては、低位は会陰式肛門形成術、中間位・高位は6ヶ月～1才前後に仙骨会陰式、腹会陰式に根治術を行っている。術後の直腸肛門排便機能につ

いて、ケリーの評価法、鎖肛研究会機能評価法と、注腸造影、直腸内圧所見をとり入れた客観的機能評価法との関連について検討した。注腸所見は直腸拡張率、直腸会陰曲、また内圧所見は肛門管静止圧、直腸肛門弛緩反射を基としている。臨床機能評価と注腸所見、内圧所見を組合わせ検討することにより、排便障害の病態を分類し、排便訓練や手術の付加を含めた治療法の選択が可能であると考えられた。

## 28) 胎児エコーにて出生前に診断された両側先天性水腎症の1例

大田 政廣・山際 岩雄 (山形大学) 第二外科  
阿部 和男・三浦 正道 (同 第二外科)  
鷺尾 正彦 (同 第二外科)

妊娠経過観察中、在胎36週で超音波検査にて腹部に大小2個の嚢状影を認められ、両側水腎症を疑われた男児である。昭和60年4月22日、当院産科にて正常分娩で出生し、第3生日当科転科となった。5月7日腹部CTにて両側の高度水腎症と確診し、同日両側の腎嚢を造設した。6月5日のレノグラムで GFR 51.9ml/min (右62.7%, 左37.3%) であった。6月25日、より腎機能の低下した左側の、7月18日に右側の腎盂形成術を Anderson-Hynes 法に準じて行ない、吻合部を通してスプリントカテーテルを挿入した。術後それぞれ2週でスプリントカテーテルを抜去し、吻合部の通過確認後、それぞれ3ないし4週で腎嚢を閉鎖した。水腎症の原因は左側が PUJ における弁形成、右側が異常血管による PUJ の屈曲であった。カテーテル挿入時、尿路感染をみたが、抜去後は明らかな発熱もなく、尿培養にて細菌数は 10<sup>3</sup> 個以下となり9月11日退院し、現在外来にて経過観察中である。

## 29) 極小未熟児回腸穿孔の一治験例

内藤 真一 (荘内病院) 小児外科  
鈴木 伸男・斎藤 博 (同 外科)  
石橋 清・高橋 善樹 (同 外科)  
沼田 修 (同小児科)  
内山 昌則 (新潟大学) 小児外科

近年、NICU の発展により、極小未熟児の外科手術例も増加してきているが、その治療には困難な点も多い。当科においても、最近、生下時体重1,260g、手術時体重1,000gの極小未熟児の回腸穿孔を経験し、治癒せしめたので報告する。