

4 腸重積を合併した腸管嚢胞性気腫症の1例

吉田 索・飯沼 泰史・平山 裕
飯田 久貴・新田 幸壽

新潟市民病院 小児外科

腸管嚢胞性気腫症 (pneumatosis cystoides intestinalis : PCI) は、腸管壁内に多発性の含気性嚢胞を形成する病態である。今回我々は、腸重積症を合併した比較的稀な PCI の1例を経験した。

症例は12歳の男性。右下腹部痛と嘔吐あり、近医にて虫垂炎を疑われ、当院紹介受診となった。腹部CTで回盲部が先進部となり横行結腸に達する腸重積所見認め、上行～横行結腸の壁内に気泡構造が多発しており、PCIも認めた。高圧浣腸により腸重積を整復し、症状の改善を認めたが、画像検査で気腫像残存するため、高圧酸素療法を行った。しかしながら、気腫の軽減には至らず、症状無い限りは、保存的に経過観察とした。PCIの原因や治療法については確定的なものはなく、若干の文献的考察を加えて報告する。

5 Gross A 食道閉鎖症術後の高度食道狭窄に対しマグネット圧挫吻合法(山内法)を施行した1例

仲谷 健吾・窪田 正幸・山内栄五郎*
奥山 直樹・小林久美子・佐藤佳奈子
荒井 勇樹・大山 俊之

新潟大学大学院 小児外科学分野
聖マリアンナ医科大学
横浜市西部病院 放射線科*

症例はGross A型食道閉鎖症に対して生直後に胃瘻造設術を施行した女児。Howard-Myer法による食道延長を行った後、生後4ヶ月に食道端々吻合による根治術を施行した。術後、吻合部縫合不全が生じたが保存的に改善を得ることができ、吻合部の通過も保たれていた。しかし徐々に狭窄症状が強くなり、1歳2ヶ月時から食道ブジーを3回行った。誤嚥性肺炎等のために定期的なブジ

ーが行えず4ヶ月程経過し内視鏡を行ったところ、吻合した食道が閉塞していることが判明した。通常の方法では再開通は困難と考え、山内法を行ったところ、合併症なく食道の再開通を得ることが出来た。しかし、術後も食道狭窄傾向はあり、今後も定期的なブジーを行っていく必要があると思われる。

6 虫垂炎術後の糞石遺残の4例

近藤 公男・大澤 義弘

太田西ノ内病院 小児外科

〔症例1〕6歳、男児。腹腔内腫瘍。術中糞石不明。ダグラス窩に糞石遺残あり。ドレーンより洗浄を続けたが糞石排出されず、7ヶ月後に摘出術施行。

〔症例2〕14歳、男児。汎発性腹膜炎。術中糞石不明。術後CTで左下腹部に石灰化像あり。術後1ヶ月にイレウスで開腹、左下腹部の遺残糞石に回腸が癒着していた。

〔症例3〕5歳、女児。糞石を伴う腹腔内膿瘍。術中糞石不明。術後回盲部に糞石を伴う遺残膿瘍あり、術後6日目に再開腹、糞石摘出した。

〔症例4〕11歳、女児。糞石を伴う腹腔内膿瘍。術中糞石不明。術後CTでダグラス窩に糞石遺残あり。術後19日目に再開腹。糞石は皮下の瘻孔内にあり、搔爬。2日後瘻孔より自然排出された。

【考察】4例とも遺残糞石は保存的には軽快せず外科的摘出を要した。

7 炎症・出血で発症し保存療法後、消退した乳児後腹膜リンパ管腫

—小児腹部リンパ管腫について

内山 昌則・村田 大樹

県立中央病院 小児外科

症例は生後8ヵ月、女児。主訴は38度の発熱、腹満。1週間前より発熱があり近病院に入院、哺乳および排便は良好だったが発熱が続いた。腹部

CT検査で多嚢胞性腫瘍を指摘され当科に紹介。白血球 34,200, CRP8.4mg/dl, 右後腹膜から正中に多房性の嚢胞性腫瘍がみられ十二指腸水平部は腫瘍に取り固まっていた。炎症・出血を伴った後腹膜リンパ管腫と診断, 抗生剤投与。4日目に下血がみられた。腸重積症や腸捻転は否定されメックルシンチで, 特異所見はなく, ファモチジンで下血は軽快し7日目に哺乳再開。13日目には微熱となり腹満は軽快した。19日目39度の発熱がみられ抗生剤を変更し再開した。血液培養は陰性で, その後解熱し28日目に抗生剤投与を止めた。症状なく31日日退院とした。退院後1ヵ月のMRI検査では嚢胞性腫瘍は消退しており後腹膜に1cm強の癭痕状腫瘍のみとなり, 退院後3ヵ月のエコーでは腫瘍は消失した。後腹膜リンパ管腫で炎症や出血後に縮小・消退した報告例が散見されており, 小児腹部・後腹膜発生リンパ管腫の治療について検討した。

8 経管栄養により改善した SMA 症候群の 1 例

波岡那由太・蛭川 浩史・小林 隆
佐藤 洋樹・河合 幸史・多田 哲也

立川メディカルセンター立川総合病院
外科

症例は60歳, 女性。横行結腸癌の診断で, 単孔式腹腔鏡下横行結腸切除術を施行した。術後第7病日より嘔吐が出現し, 経鼻胃管を挿入し保存的治療を試みたが, 小腸の完全閉塞を認め第14病日に再手術を行った。横行結腸間膜閉鎖部に空腸が癒着したことによる腸閉塞で癒着剥離を行った。術後も経鼻胃管からの排液が減少せず, 十二指腸水平部での通過障害を認め SMA 症候群と診断した。中心静脈栄養と, 先端を空腸内に進めた ED チューブからの経管栄養を行った。胃の拡張は徐々に改善し, 再手術後24病日より経口摂取を開始, 第39病日にチューブを抜去, 第53病日に退院した。SMA 症候群に対する経管栄養は有用であり, 試みるべき方法と考えられた。

9 十二指腸穿孔に対する T チューブドレナージが奏功した 2 症例

鈴木 俊繁・春日 信弘・東 和明
黒崎 亮・及川 明奈・高久 秀哉
長倉 成憲

水戸済生会総合病院 外科

鈍的腹部外傷における十二指腸穿孔に対して T チューブドレナージが奏功し救命し得た 2 症例を経験したので報告する。

〔症例 1〕19 歳, 男性。2007 年 9 月交通外傷で入院。CT 検査で十二指腸の穿通による後腹膜膿瘍が疑われ, 緊急手術を施行, 十二指腸の T チューブドレナージならびに後腹膜のドレナージを行った。

〔症例 2〕25 歳, 女性。2011 年 9 月自動車事故により受傷, ドクターヘリで当院に搬送, 入院した。来院時の FAST ならびに単純 CT 検査では異常は認められなかったが, 翌日の CT 検査で腹膜炎が疑われ, 緊急手術を施行した。十二指腸穿孔が認められたため T チューブドレナージ術を施行した。術後5日目の CT 検査で腹腔内に遺残膿瘍が認められたため再度ドレナージ手術を施行した。

10 新潟大学脳死移植元年

大矢 洋・佐藤 好信・山本 智
若井 俊文・小海 秀央・坂本 武也
仲野 哲矢・廣瀬 雄己・橋本 喜文
白井 賢司・畠山 勝義

新潟大学大学院 消化器・一般外科学分野

当科では, 生体肝移植を 1999 年に開始。その後 2000 年に脳死小腸移植施設, 2003 年に脳死肝移植施設, 2007 年には脳死脾腎同時移植施設に認定されている。その間に 2006 年には生体脾移植も開始, 2011 年 2 月には生体肝移植 100 例目を経験した。2010 年 7 月に臓器移植法改正に伴い脳死症例数が増加したが, 当科で本年 4 月以降脳死肝移植 2 例と脳死脾腎同時移植 1 例を経験