

7 2個の磁石玩具の誤飲により3か所の小腸—小腸瘻および腸閉塞を来した幼児例

村田 大樹・内山 昌則・額賀 俊介*

県立中央病院 小児外科
同 小児科*

磁石がついた玩具の誤飲により3か所の小腸穿孔・小腸瘻形成をきたした例を手術治療した。

症例は1歳11か月の男児で、前日の夕方から嘔吐と腹痛があり、当院救急外来で点滴治療を受け帰宅した。その後も症状が続き翌朝近くの小児科医を受診し、制吐剤と整腸剤を処方された。しかし嘔吐は2時間毎となり午後に当院小児科を受診した。活気がなく脱水がみられ、腹部は右上腹部に圧痛および筋性防御と反跳痛を認めた。白血球増加あり、腹部X線・CT所見で鏡面像と腸管拡張がみられ、さらに4×5mm大の異物を二つ認め重なった磁石と考えられた。腸閉塞および消化管穿孔・腹膜炎と考え緊急手術を施行した。小腸—小腸瘻を3か所に認め、一番肛門側の小腸瘻の相互の小腸内に各1個の異物を認めた。癒着を剥離し腸閉塞を解除し、3か所の小腸瘻を切離してできた6か所の小腸穿孔部をそれぞれ縫合閉鎖した。異物はキャラクターの頭部で磁石が埋め込まれていた。術後低蛋白血症であったが食事により回復し、術後14日目に退院となった。

8 肥厚性幽門狭窄症にヒルシスプルング病を合併していた乳児例—診断までの問題点—

金田 聡・広田 雅行・内藤万砂文

長岡赤十字病院 小児外科

昨今、ヒューマンエラーの見地からエラーに関係する人間の特性に関する分析が散見される。本症例は診断に至るまで反省すべき点が多々あり、振り返ってみると「エラーに関係する人間の特性」とはこういうものかと考えさせられた。

症例は1ヶ月HPSの女児。前医でアトロピン療法を施行したところ有効で一旦退院となったが、数日後に嘔吐が再出現したため、再発と考え

られ当科に紹介された。エコーで確認後にRamstedt手術を行ったが、幽門部の肥厚は軽度であった。術後も嘔吐が継続したため、上部・下部造影検査をおこなったところH病の診断となった。診断までの経過を振り返るとHPSに否定的なでき事もあったが、「HPSの再発」との先入観に引きずられ、結果的に回り道になってしまった。

9 救命できなかった十二指腸潰瘍の1例

近藤 公男・大澤 義弘

太田西ノ内病院 小児外科

症例は3歳、男児。1週間前より胃腸炎様症状あり、近医で輸液等の治療を受けていた。3日前より食思不振あり。当日患児がぐったりしているのを母親が発見し、救急車を要請。救急隊到着時心肺停止状態で、心肺蘇生処置をしながら当院到着した。著明な貧血(Hb値3g/dl)を認め、吐下血はなかったが、消化管出血を疑い、緊急内視鏡を施行、十二指腸球部前壁に穿孔性潰瘍を認めた。輸血、保存的療法を行ったが、腹水貯留による腹満が著明になり、大網充填術、腹腔ドレナージの目的で翌日開腹した。十二指腸球部前壁に径2cm大の穿孔あり、更に潰瘍底付近より動脈性出血あり、止血をかねて潰瘍部を縫合閉鎖した。術後も出血を繰り返し、入院3日目に出血性ショックで死亡した。

10 下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術

羽賀 学

羽賀心臓血管外科クリニック

下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術は平成23年1月から保険適応となり、低侵襲で日帰り手術が可能で広く普及するものと期待されている。当クリニックでは、県内で初めて静脈瘤に対するレーザー治療を導入し、平成24年2月末現在で約200例の手術を手がけている。手

術適応, 下肢静脈超音波検査の注意点, 手術手技の概略, 低濃度大量浸潤局所麻酔 (TLA 麻酔) のポイント, 典型的な術後経過, 合併症等について示し, 当院における血管内レーザー治療を概説したい. また, 当院では保険外使用のレーザーも複数台導入しており, より低侵襲な血管内レーザー治療を提供するのみならず, 体外照射あるいは光治療による蜘蛛の巣状静脈瘤の治療, 静脈瘤に関連する色素沈着や脂肪皮膚硬化症へのアプローチについても紹介したい.

11 急性心筋梗塞に右室自由壁破裂を合併した1例

三村 慎也・高橋 聡・加藤 香
若林 貴志・岡本 祐樹・杉本 努
山本 和男・吉井 新平・春谷 重孝

立川メディカルセンター立川総合病院
心臓血管外科

急性心筋梗塞後心破裂の90%以上は左室自由壁破裂であるとされ, 右室自由壁破裂の報告は希である. 今回, 急性心筋梗塞に右室自由壁破裂を合併した症例を経験した.

症例は79歳の女性で胸痛を自覚し近医を受診, 心電図でST上昇, 胸部レントゲンで肺うっ血を認め急性心筋梗塞と診断, 冠動脈造影で#3の完全閉塞, #7の75%狭窄を認めた. 心エコーで心嚢液貯留を認め, 急性心筋梗塞後心破裂と診断, ショック状態であり大動脈内バルーンパンピングを挿入され当院へ転院搬送された.

緊急手術を施行, 術中所見で心嚢内に血性心嚢液を認め, 右室にoozing型の心破裂を認めたため右室自由壁破裂と診断, sutureless repairにて止血術施行, 術後43病日に独歩退院した.

12 未挿管下麻酔管理で行えた腹部ステントグラフト2症例

荒井 勇樹**・岡本 竹司*・大久保由華*
堀 祐郎***・榛沢 和彦*・青木 賢治*
竹久保 賢*・名村 理*・土田 正則*
窪田 正幸**

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野*
同 小児外科学分野**
同 放射線医学分野***

当科では通常ステントグラフト内挿術を全身麻酔管理下で行っている. しかし, 挿管下全身麻酔による呼吸管理がハイリスクとなる症例も存在する. 今回, そのようなハイリスク症例に対して筋膜・神経ブロックでの未挿管下麻酔管理で行い得た2症例を経験したので報告する.

〔症例1〕68歳, 男性. COPD, 喘息, 巨大ブラ切除後, 在宅酸素療法導入中の症例.

〔症例2〕61歳, 女性. 頻回にIP増悪を繰り返すSLE症例.

【考察】筋膜・神経ブロックによる麻酔管理下でのステント内挿術は有用であったが, 今回, 鎮静のため静脈麻酔併用となり, 血管撮影時に息止めが行えなかったのが今後の課題と考えられた.

13 Apico-caval juxtaposition に対する心外導管 TCPC の1例

溝内 直子・渡邊 マヤ・白石 修一
高橋 昌・土田 正則

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野

症例は4歳, 男児. 右胸心, 右室型単心室, 肺動脈閉鎖, 両方向性 Glenn 術後. apico-caval juxtaposition を有する症例に対し, 心外導管 TCPC 手術を施行した. apico-caval juxtaposition における心外導管 TCPC 手術では, 心室や椎体による心外導管の圧排, 心外導管による肺静脈の圧排などの問題がある.

本症例では, 心嚢内のスペースも十分に確保でき, 心外導管は左右どちらの経路でも問題なく入ると思われたが, 肺動静脈瘻を生じる可能性を考