

膜下に成人等大の腫瘍を認めた。術前の画像検査では由来臓器は不明であった。画像所見で内部に充実性成分を認め、悪性の可能性を否定できないため手術の方針となった。術中、後腹膜由来であると確認し腫瘍摘出を行った。腫瘍はともに成人等大で表面は平滑、内部は、血液で満たされており、肉眼的に出血性嚢胞であった。病理組織学的所見では、副腎由来細胞を認めるも、内皮及び上皮成分を認めず副腎偽嚢胞と診断した。副腎嚢胞は比較的稀な疾患であるため、若干の文献的考察を加えて報告する。

11 術前診断が困難であった梨状窩嚢胞の2例

奥山 直樹・窪田 正幸・平山 裕
新潟大学大学院小児外科分野

〔症例1〕正中頸嚢胞の術後に出現した頸部嚢胞で、手術時所見は甲状腺左葉の上極内に嚢胞を形成し、嚢胞から連続する瘻孔が梨状窩へと走行していた。瘻孔には重層扁平上皮を認めた。また嚢胞近傍には甲状腺組織を認めた。

〔症例2〕6回の感染を繰り返し、初診時には嚢胞を認めず、頸部正中やや右寄りに軽度の発赤を認めた。術中は嚢胞を探し、瘻孔は正中（舌骨方向）でなく右側梨状窩へと走行していた。瘻孔に上皮成分を認めなかった。

【まとめ】(1) 頸部嚢胞では梨状窩嚢胞も考慮し術前に舌咽頭食道造影を検討する。

(2) 術中瘻孔内に色素注入（インジゴ原液）を施行し、有用であった。

(3) 本症は圧倒的に左側に多いが今回右側例を経験した。

(4) 正中頸嚢胞術後の梨状窩嚢胞発生の報告は認めなかった。

12 D型乳酸アシドーシスの発症が疑われた短腸症候群の1例

金田 聡・広田 雅行
長岡赤十字病院小児外科

症例は20歳、男性。生後4日に腸回転異常症・

中腸軸捻転にて小腸大量切除となり、残存小腸4cmとなった。以降、在宅静脈栄養管理となる。カテーテル敗血症にて埋込型中心静脈カテーテルの交換の施行後、傾眠、構音障害等の症状が出現し、血液ガス分析で高度のアシドーシスを認め、D型乳酸アシドーシスの発症が疑われた。治療として、メイロンの点滴静注、重曹の経口投与、整腸剤の強化を行ったが、約3ヶ月にわたり同様の症状を繰り返した。発症誘因としては、カテーテル交換時の抗生剤による腸内細菌叢の変化、暴飲暴食傾向の食生活などが考えられた。

【まとめ】本症は、神経症状を伴い、診断、治療に難渋することより、短腸症候群においては本症の合併に留意した長期管理が重要である。

13 当科での最年少記録を更新した急性虫垂炎の1例

近藤 公男・大沢 義弘・田村 美沙*
太田西ノ内病院小児外科
同 小児科*

小児の急性虫垂炎は2才以下は稀で、特に1才以下の乳児では極めて稀とされている。当科での急性虫垂炎の最年少例は1才10ヶ月だったが、最近それを更新する7ヶ月乳児例を経験したので報告する。

症例は7ヶ月男児で、前日からの嘔吐、不機嫌で近医から当院小児科に紹介された。体温37.1℃、WBC 11700、CRP 0.58。腹部は平坦で軟。浣腸で血便はなかったが腸重積も疑われ、腹部エコー、注腸造影施行されたが異常なし。胃腸炎の診断で輸液施行されたが不機嫌が続き、入院4日目頃より腹満あり、エコー、CTで急性虫垂炎と診断し、入院5日目に開腹。穿孔性虫垂炎、腹腔内膿瘍の所見であった。虫垂は根部に糞石が嵌頓し同部で屈曲していた。