

腸閉鎖。

症例4を除く3症例に胎便排渇遅延があり、症例2～4は注腸造影が行われた後に緑色の胎便排渇を認めた。症例3は速やかな腹満の軽減と腸管拡張改善が見られたが、症例2, 4は症状の改善が見られず手術適応となった。症例1は超低出生体重児で、5生日に消化管穿孔の診断で緊急手術となった。

12 13歳女児、膈体部 solid pseudo-papillary tumor (Franz 腫瘍) の手術例

村田 大樹・内山 昌則・青野 高志*
長谷川正樹*・武藤 一郎*・岡田 貴幸*
鈴木 晋*・佐藤 友威*・長谷川美樹*
県立中央病院小児外科
同 外科*

学校検尿にて尿蛋白と尿潜血を指摘され、約1か月後当院小児科を受診。受診3日後にエコー検査したところ膈体尾部に腫瘤を認め、同日当科に紹介受診となった。身体所見では右季肋部に腫瘤を触れたが圧痛はなかった。採血検査では血中アミラーゼは正常。腫瘍マーカーはNSEがやや高値で、その他は正常であった。画像診断では、膈体尾部に約10×8×10cm大の被膜をもった腫瘤性病変を認め、Solid pseudopapillary tumorが考えられた。受診より2週間後、膈腫瘍切除術、脾臓温存膈体尾部切除術を施行した。病理組織では上記と診断された。術後経過は良好で、NSEも低下している。

13 CCAMと出生前診断された気管支閉鎖症の1例 — 同時期CCAM2例との比較検討

奥山 直樹・窪田 正幸・平山 裕
小林久美子・渡邊 真実・佐藤佳奈子
新潟大学大学院小児外科学分野

今回、1ヶ月間の間にCCAMと出生前診断された3例を経験したが、最終的に1例が気管支閉鎖であった。このCCAM2例との比較検討で気管支閉鎖症の特徴を検討した。出生前診断ではCCAM

の2例はtype Iで、気管支閉塞はtype IIであった。CCAMの1例は嚢胞拡張に伴う胎児水腫のため嚢胞羊水シャントが必要であった。他の2例は妊娠経過に問題なく、3例ともに経膈分娩にて出生後、HFO管理下に手術を施行した。シャント施行例は生後も嚢胞持続脱気が必要であった。CCAMの2例の病変部はそれぞれ左肺S1+2S3と左舌区で、左上葉切除ならびに舌区切除を施行した。気管支閉塞の病変部は左S1+2S3で、CCAMと異なり領域全てが肝実質様で含気がなく、区域切除においても所属肺動・静脈を処理した段階で細い索条物が残るだけとなり処理が必要な気管支はなかった。また、心嚢欠損も伴っていた。術後経過は3例ともに順調である。

14 先天性食道狭窄症の術後吻合部狭窄に対するバルーン拡張術にて穿孔をきたした1例

金田 聡・広田 雅行・内藤万砂文
長岡赤十字病院小児外科

症例は1歳6ヶ月、男児。食道閉鎖症術後の先天性食道狭窄症にて、1歳時に狭窄部切除、吻合術を施行された。術後、吻合部狭窄にてバルーン拡張をくり返したが、軽快しなかった。約6ヶ月後、ブジーの後に、元気がなく、顔色不良で、黒色のものを嘔吐したため、CTを施行。縦隔に気腫を認め、食道穿孔の所見であった。CRPが29.9mg/dlまで上昇したが、全身状態は良好であったため、保存的治療の方針とし、幸い軽快した。なお、このエピソードの後、狭窄症状も軽快した。

【まとめ】今回の穿孔は、挿入時の感触から、バルーンによるものではなく、カテーテル先端による損傷と思われる。慎重な手技を心がけたつもりだが、合併症は起こりうるということを常に念頭に置く必要を痛感した。

15 多発腸閉鎖を合併した壊死性腸炎の1例

近藤 公男・大澤 義弘
太田西ノ内病院小児外科

症例は妊娠高血圧、臍帯血流途絶のため、25週