

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

3日に緊急帝王切で出生した女児。出生時体重441g。経過良好であったが、日齢29より腹満、胆汁性嘔吐、血便が出現。腹部レントゲンで小腸拡張を認め、壊死性腸炎(以下NEC)によるイレウスと診断した。保存的療法で軽快せず、日齢42、体重526gで開腹。終末回腸に高度の癒着と通過障害を認め、カテーテル腸瘻を造設した。日齢69に再開腹、腸瘻造設部は口側、肛門側ともに盲端となっており、NECに続発した回腸閉鎖と診断し、端々吻合した。術後排便がみられず、注腸造影施行。S状結腸から口側が造影されず、NECに続発した結腸閉鎖と診断し、日齢76に再々開腹し横行結腸に人工肛門を造設した。以後の経過は良好であった。今後体重増加を待ち、1才前後に結腸再建術を予定している。

16 超高齢者(84才)大動脈弁狭窄症(AS)にフルルート法によるステントレス生体弁置換術を行った1例

長澤 綾子・大関 一・青木 賢治
齊藤 正幸
県立新潟田病院心臓血管外科, 呼吸器外科

症例は84才, 女性, 身長125cm, 体重29kg, 体表面積1.00m²。

【既往歴】高血圧。

【現病歴】平成18年に大動脈弁狭窄症と診断されたが、手術を拒否し近医で経過観察されていた。平成19年8月に呼吸苦(NYHAⅣ度)が出現し当院循環器内科に入院した。UCGでAVA 0.47cm², PG 166mmHgの重症ASと診断され、手術適応ありとして当科に紹介された。

本症例は、超高齢(84才)の狭小大動脈弁輪伴う大動脈狭窄症に対してステントレス生体弁(プリマプラス21mm)を用いて、フルルート法による大動脈弁置換術を施行した。術後左室-大動脈圧較差はゼロとなった。フルルート法は手術手技がやや煩雑だが、サブコロナリー法と比べワンサイズ大きな弁を縫着することが可能なことから、狭小大動脈弁輪を伴う高齢者の大動脈弁狭窄症に有用な術式と考えられた。

17 動脈管開存症術後に発生した胸部下行大動脈瘤の1手術例

浅見 冬樹・渡辺 弘・本野 望
白井 崇準・高橋 昌・林 純一
新潟大学大学院呼吸循環外科学分野

症例は44歳, 女性。

【主訴】嗝声。

【既往歴】3歳, 4歳時に動脈管開存症手術, 10歳時に同カテーテル塞栓術。

【現病歴】嗝声を主訴に近医耳鼻科受診。左反回神経麻痺と診断され前医受診。CTにて動脈管が由来と考えられる胸部下行大動脈瘤を認めたため当科紹介。血管造影では大動脈より瘤内に血流あり。肺動脈との交通は認めなかった。左後側方開胸, 部分体外循環下に瘤切除人工血管置換術施行。1病日血腫除去術施行。左横隔神経麻痺発症したが症状なく20病日独歩退院した。

18 捕獲された血栓をウロキナーゼにより溶解し, 回収したテンポラリー IVC フィルター留置の1症例

平原 浩幸・菊地千鶴男・菅原 正明
小熊 文昭

長岡赤十字病院心臓血管外科

69歳の女性で、転落して受傷、右大腿骨頭置換を予定していたが、深部静脈血栓症を発症した。発症間もないことや、腸骨静脈から大腿静脈に広範囲に新鮮血栓があることから、ヘパリンによる抗凝固療法に加えて、ギンターチューリップのテンポラリー IVC フィルターを留置して、手術を行った。2週間後の造影で血栓の捕獲を認めたためカテーテルを血栓内に留置してウロキナーゼを持続的に注入したところ、血栓は著しく縮小したため IVC フィルターを回収できた。

テンポラリー IVC フィルターを使用した場合、可能な限り回収が望まれるが、血栓内へのウロキナーゼの持続注入は血栓縮小に非常に有効な方法で、血栓捕獲した IVC フィルターの回収に役立つ。