

11 上腕動脈血栓塞栓症にて発症した頸肋による胸郭出口症候群の1例

葛 仁猛・飯田 泰功・島田 晃治
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

症例は31歳，女性．平成17年7月頃より右上肢の易疲労感出現，次第に右手指のしびれが出現し，第2指に潰瘍形成を伴ったため，近医受診，胸部X-pにて右頸肋を認め，さらにMRAで右鎖骨下動脈の途絶を認めたため，胸郭出口症候群の診断にて当院当科紹介となった．当院3-DCTにては，頸肋による鎖骨下動脈の偏位を認め，上肢挙上時には圧排による狭窄を認めた．また，上腕動脈遠位側の閉塞を認めた．まず抗凝固療法により上腕動脈閉塞の治療を先行，後に前斜角筋切除術＋頸肋切除術を施行した．術後3-DCTでは偏位は解除され，上肢挙上時の圧排も解除され症状は軽快した．今回64列MDCTが局在診断に非常に有用であった．

12 心臓手術後の非閉塞性腸管虚血の経験

中澤 聡・石川成津矢・岡本 竹司
青木 賢治・高橋 善樹・金沢 宏
山崎 芳彦

新潟市民病院心臓血管外科・
呼吸器外科

心臓手術後の急性腸管虚血はまれな病態だが，その20～30%を非閉塞性腸管虚血が占める．予後は極めて不良とされているが，最近死亡例，救命例各1例を経験したので報告する．

〔症例1〕65歳 男性．MR, TR, afに対しMVP＋TAP＋MAZEを施行した．35PODに強い腹痛を訴えた後，心肺停止となり死亡した．剖検では空腸から直腸におよぶ広範な腸管虚血が認められ死因と考えられた．しかしSMAに閉塞はなく血栓や狭窄も認めなかった．

〔症例2〕68歳 男性．不安定狭心症にて準緊急的OPCAB (LITA-LAD)を施行．1POD抜管，

IABP抜去．2PODより腹痛あり，5POD腹膜炎となり緊急開腹．広範な腸管虚血を認め大量腸切除となった．切除標本ではSMA主幹部には閉塞なし．術後MOFとなったが回復し栄養管理を目的に転院となった．

13 一期的根治術を施行した極低出生体重児グロスC型食道閉鎖症の1例

小森登志江・新田 幸壽・内藤 真一
山崎 肇*・永山 善久*・山崎 明*
飯沼 泰史**

新潟市民病院小児外科
同 新生児医療センター*
同 救命救急センター**

極低出生体重児の食道閉鎖症を経験したので報告する．症例は0生日，男児．品胎第2子として34週0日，1204gで出生．Apgarスコア5/10．出生後，口腔内分泌物が多く，経鼻胃管挿入困難のため食道閉鎖症疑いで当科紹介となった．胸腹部単純レントゲン写真でcoil up signと胃泡を認め，グロスC型食道閉鎖症と診断された．出生直後より無呼吸発作を認め気管内挿管による呼吸管理が必要であったため同日緊急胃瘻造設術を施行された．5生日に気管食道瘻切除，食道端々吻合術施行．上部食道は径10mm，下部食道は径4mmであった．上下部食道のgapは約10mmであった．食道端々吻合は6-0 Maxonを用いて10針で行った．術後3日目まで人工呼吸器管理下に鎮静し，術後7日目より胃瘻からのミルク注入を開始．現在のところ術後合併症を認めず経過良好である．

14 腹壁破裂に対する手術創を残さない腹壁閉鎖の工夫

佐藤佳奈子・窪田 正幸・奥山 直樹
山崎 哲・大滝 雅博・平山 裕
新潟大学大学院医歯学総合研究科
小児外科学分野

【初めに】腹壁破裂に対し手術創を残さない工夫として，筋層欠損部のタバコ縫合閉鎖と創縁を

臍帯に縫着することによる臍形成を3例(一期的閉鎖2例, 二期的閉鎖1例)に行い, 良好な結果を得た。

〔症例1〕出生体重1526g, 欠損孔は30×30mmで創を上下に延長し, 一期的に還納・閉鎖。腹直筋・筋膜・切開部皮膚は3-0PDSにて結節縫合し閉鎖, 欠損孔は6-0PDSにて臍帯に丸く縫着した。術後4か月時, 臍形成部がヘルニアとなり臍形成手術を要した。

〔症例2〕出生体重2356g, 欠損孔33×25mmで創の延長はせずに, 一期的に還納・閉鎖出来た。腹直筋及び筋膜に4-0PDSにてタバコ縫合をかけ縫縮し, 皮膚は臍帯に6-0PDSにて縫着し創を残さず閉鎖した。術後1ヶ月時, 臍形成部がヘルニアとなったが自然閉鎖している。

〔症例3〕出生体重2158g, 欠損孔は30×30mm, 一期的閉鎖は困難であった為, 創を下方に1cm延長しプロトラクターを用いてサイロを形成した。生後15日に閉鎖術を施行。腹膜・筋膜に4-0PDSにてタバコ縫合をかけて縫縮し, 皮膚は6-0PDSにてタバコ縫合で縫縮した後に臍帯に縫着, 創を残さずに閉鎖できた。臍帯を腹腔内に陥入させていたため乾燥していない臍帯を皮膚に縫着でき臍形成とした。

【結語】筋層欠損部のタバコ縫合閉鎖および皮膚の臍帯への縫着は手技的にも容易で, 手術創を最小にすることのできる有用な手技と考えられた。

15 再発小児鼠径ヘルニア5例の検討

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1〕11ヶ月時Potts手術施行, 1年後に再発。鼠径管内はintactで, ヘルニア嚢は外鼠径輪付近で肥厚していた。

〔症例2〕3歳時Potts手術施行, 術直後に再発。腹膜前脂肪に縫合糸を認めたが, ヘルニア嚢はintactだった。

〔症例3〕3歳時Potts手術施行, 2ヶ月後に再発。鼠径管内に癒着を認めたが, ヘルニア嚢は

intactで, 縫合糸は認めず。

〔症例4〕4歳時Potts手術施行, 術直後に再発。鼠径管内, ヘルニア嚢ともintact。

〔症例5〕1歳時Potts手術施行, 2ヶ月後に再発。鼠径管内はintactで, ヘルニア嚢は外鼠径輪付近で狭窄を認めた。

【まとめ】小児鼠径ヘルニアの再発例では, 鼠径管とヘルニア嚢の確認が不十分であることが多いと推定される。なお, 症例は全例, 他院で初回手術を施行し, 再発したため当院を受診したものである。

16 結腸の閉塞が原因であったイレウスの2例

近藤 公男・大澤 義弘

太田西ノ内病院小児外科

〔症例1〕3歳, 男児。脳性麻痺で加療中。腹満, 嘔吐で当科紹介。腹部X-pで結腸の著明な拡張あり, 緊急手術。横行結腸が脾彎曲部付近で約180度捻転していた。血行障害は認めず, 横行結腸中央部付近を前腹壁に固定した。脳性麻痺に伴う呑気症による慢性的な結腸拡張が原因として疑われ, 浣腸を定期的に施行している。

〔症例2〕11歳, 女児。腹痛, 嘔吐で当科紹介。腹部X-p, CTで横行結腸の著明な拡張あり, 緊急手術。盲腸から上行結腸が著明に拡張し, その肛門側で屈曲, 捻転していた。更に同部から横行結腸左半までの結腸が後腹膜に固定されていた。移動盲腸と結腸の固定異常が原因とおもわれ, 後腹膜の固定を解除した。術後経過は良好であった。