

の不均等不分離個体(非腫瘍)とするか、高度に分化した奇形腫とするかで意見が分かれている。

〔症例〕臀部腫瘍を出生前診断された女兒。在胎37週6日に帝王切開で出生後、仙骨部寄生体または仙尾部奇形腫を疑われ1生日に尾骨を含めた腫瘤全摘術を施行された。

【病理と考察】肉眼的には、手足様構造物と脊椎軸に椎骨様骨組織が認められた。病理組織学的所見として三胚葉に由来する高度に分化した諸臓器の像が認められた。特に奇形腫のGrade分類の指標となる未分化な神経組織の評価について免疫組織化学的検討の結果、本症例を腫瘍としての性格は有さないものと判断し、仙骨部寄生体と診断した。

【結論】出生前診断された仙骨部腫瘤の一例を経験した。術後8ヶ月の時点で、再発所見を認めていない。

11 先天性食道閉鎖症の術後に発見された先天性食道狭窄症の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歳男児。近医で出生後、2生日に当院NICUに転院、C型先天性食道閉鎖症の診断にて、同日胃瘻造設、9生日に根治手術(胸膜外到達法)を施行した。術後、右気胸、縫合不全を発症、保存的治療で軽快したが、ネラトンによる吻合部ブジーにて再度縫合不全を発症、これも保存的治療で軽快し、その後は、哺乳も順調であった。9ヶ月頃(離乳食開始)、嘔吐が出現、造影にて下部食道の狭窄を認め、先天性食道狭窄症と判断し、バルーンブジーを行うも改善せず、左開胸による根治手術(狭窄部切除、端々吻合)を施行した。組織にて気管組織の迷入を認めた。

吻合部狭窄に対するブジーでトラブルをきたす症例では、先天性食道狭窄症の合併も考慮すべき、と反省させられた症例であった。

12 反復性腸重積症の1例

近藤 公男・大澤 義弘

太田西ノ内病院小児外科

症例は1才2ヶ月の男児。5ヶ月時に腸重積症(以下本症)で高圧注腸整復された既往あり。朝からの不機嫌、血便で同日夜に救急外来を受診。USにて本症と診断され、90cm高で高圧注腸整復された。翌日全身状態良好で食事後退院したが、同日夜に再び不機嫌と血便あり再来。USにて本症の所見あり、110cm高で高圧注腸整復された。反復性の本症と考え禁飲食、輸液で様子観察されたが、同日夜にまたまた血便あり、USにて前夜同様に本症の所見を認めた。器質的疾患の検索も含め手術適応と考え開腹した。回結腸型の本症あり、容易に整復可能であった。回盲弁から2cmほどの終末回腸に肥厚したパイエル板を触知し、同部が先進部であった。口側小腸に器質的病変は認めず、虫垂を切除し、終末回腸を上行結腸に固定した。術後経過は良好であった。

13 高度の貧血を伴い痔核結紮器を用いての治療を要した内痔核の4歳児の1例

内藤 真一・新田 幸壽・長谷川智行
飯沼 泰史*・阿部 裕樹**

新潟市民病院小児外科
同 救命救急センター*
同 小児科**

症例は4歳男児で、1歳6ヶ月頃から時々下血がみられており、平成16年4月頃には貧血も指摘されたことがあったが、平成17年3月になって顔色不良、全身倦怠感がみられるようになって入院となった。横行結腸に若年性ポリープがみられ、内視鏡的に切除を要したが、これが貧血の原因とは断定できなかった。肛門には排便時に肛門外へ脱出するくらいの、2~3度の内痔核を認めて痔核結紮器を用いての治療を要した。4歳児の内痔核が貧血まで来たことは稀と考え、原因疾患があることも考えて行なった血管造影では、直腸付近に動静脈瘻などの異常はみられず、門脈圧亢進症も認めなかった。