

腫瘍（癌）が判明し、拡大胆摘を行なったが、この時脾摘も行なった。

〔症例4〕75歳男性。十二指腸潰瘍の既往あり。平成16年3月、胃のSMT様異常を指摘され、精査したところ、径27mm大の脾動脈瘤と診断された。瘤は大きく、脾動脈根部にあり、塞栓療法は困難と考えられ、腓体尾部・脾摘を行なった。1cm前後の小さい脾動脈瘤は経過観察でよいと思われた。

4 横隔膜に発生した炎症性偽腫瘍の1例

吉澤麻由子・小山俊太郎・田辺 匡
大矢 洋・田中 典生・武田 信夫
下田 聡

県立新発田病院外科

症例は52歳男性、右肩の痛みを主訴として受診した。腹部エコーで肝外側区域に近接する腫瘤を指摘され、精査したところ下横隔膜動脈を栄養血管とする横隔膜内の腫瘤と考えられた。悪性腫瘍を否定できないため、腫瘤を含む横隔膜部分切除とゴアテックスシートによる横隔膜再建を施行した。組織所見は横隔膜原発の炎症性偽腫瘍 Inflammatory pseudo-tumor (IPT) であった。

IPTは肉芽組織を有する良性腫瘍性病変で、inflammatory myofibroblastic tumorもしくはplasma cell granulomaとしても知られている。IPTの発生原因は不明であり、画像診断では時に悪性腫瘍性病変との鑑別が困難で手術の対象となることがある。その発生部位は肺、肝、胸膜、後腹膜、眼窩、口腔内、胃など多岐にわたっている。横隔膜原発のIPTの報告例は極めて少なく、希少症例と考え報告した。

5 初回ドレナージのみで救命しえた嚢胞状胎便性腹膜炎の1症例

村田 大樹・新田 幸壽・内藤 真一
飯沼 泰史*

新潟市民病院小児外科
同 救命救急センター*

症例は女児。出生前に消化管閉鎖を疑われ母胎搬送されていた。出生時羊水は混濁著明、腹部は膨満緊張。CTでは十二指腸から腸管ガスを認めず、腹水と嚢胞性腫瘤を認めた。血液所見は炎症反応陽性。以上より小腸閉鎖と穿孔による胎便性腹膜炎と診断し開腹した。腸管は一塊となって癒着し、穿孔部位や閉鎖部位は特定できなかった。このためドレーンを留置して閉腹とした。約3週後に第2回目の手術をおこなった。開腹すると当初癒着が激しかったがそれは一部のみで、大部分は軽い癒着であることがわかった。終末回腸から3cmに回腸閉鎖とその口側断端に3カ所の穿孔と膿瘍を認めた。そこで回腸-回腸吻合を行った。術後は良好にて経口摂取ができるようになった。

6 横隔膜脾臓パッチと結腸脾彎曲部脾下固定を行った先天性横隔膜ヘルニアの2例

奥山 直樹・窪田 正幸・八木 実
山崎 哲・大滝 雅博・田中 真司
新潟大学大学院医歯学総合研究科
小児外科

先天性横隔膜ヘルニアの修復において、欠損部の完全縫合閉鎖が困難な2例を経験した。欠損部の中心に位置する脆弱部を補強する目的で、横隔膜前面の陥凹部に脾臓はめこみ、周囲と縫合固定し横隔膜の補強とした。結腸脾彎曲部は常時空気で挙上され横隔膜直下にはまり込む形となり再発誘発因子と考えられ、結腸脾彎曲部はあらかじめ脾臓より剥離し、脾固定後に脾下面に縫合固定した。2例のうち1例は、人口布閉鎖後の再発例で、再手術後に消化管穿孔と腹膜炎を来した症例であったが、2例ともに再発を認めず良好な経過を辿った。人口布を用いた閉鎖は成長に伴う再発や感染の危険性があり、今回の方法は有用な代替え法