

るヒルシュスプルング病3例を経験した。

〔症例1〕生後24日目の女児で嘔吐と腹満の増強で紹介。肛門ブジーと浣腸で多量の排便と脱気が得られ腹満は軽減。内圧検査で反射陰性、注腸造影で直腸S状結腸型ヒルシュスプルング病と診断。浣腸を行ないつつ体重増加を待ち、生後50日体重4.2kgで経肛門的ソアベ根治術施行。S字結腸拡張部に神経節細胞があり肛門に吻合。術後経過良好で2日目より排便があり経口ミルク投与し術後16日に退院。

〔症例2〕腹満嘔吐が増強する生後22日男児。39生日注腸造影で長域型ヒルシュスプルング病と診断し小児外科に紹介、体重3.5kg。経口ミルク投与しつつ1日4回の浣腸と輸液で管理。大学小児外科での内圧/直腸粘膜生検でヒルシュスプルング病と確診され、生後2ヵ月人工肛門を上行結腸に造設し生後3ヵ月退院。生後9ヵ月7.8kgで中心静脈栄養、人工肛門閉鎖、大腸切除、自動吻合器によるデハメルイケダ術を施行。術後経過は良好で術後19病日退院。

〔症例3〕胆汁性嘔吐と腹満が著明な生後2日目女児、2.2kg。小腸拡張像、注腸造影で大腸がやや細く、腸狭窄症、胎便性イレウス、絞扼性イレウスを考え同日緊急手術。回腸は細く胎便が充満しており穿孔あり口側小腸は段階的に拡張していた。虫垂および穿孔部病理で神経節細胞が欠如しておりヒルシュスプルング病ないし類縁疾患を考え腹膜炎の改善のため穿孔部をストーマとした。胃管からの胆汁排泄が多くストーマよりの排便が得られず1週間後に再開腹。ストーマより口側の拡張小腸の迅速病理で7回目トライツから55cmの空腸粘膜下層に神経節細胞がありそこをストーマとした。術後排便良好で現在ミルクや母乳を投与しつつ中心静脈管理中であるが、根治術式や時期に苦慮している。

12 郡山の小児外科10年

大沢 義弘

太田西ノ内病院小児外科

郡山市は福島県(人口213万)の中央部、中通

り地方に位置する中隔都市(人口34万年間出生3600人)である。当市には本院以外小児外科を扱う病院はない(県では他に、県立医大第一外科といわき協立病院)。

'93年10月以降約10年が経過したが、94年から10年間の本院の手術例、総数、ヘルニア、虫垂炎、新生児は各々、2971、1659、196、174例であった。

これら症例を小児外科医2~3人で対応してきたが、新生児例の多くはNICUに収容し新生児科医が管理している。それにより新生児術後の死亡は4例であった。

13 右側大動脈弓、左鎖骨下動脈起始異常、Kommerell憩室を伴った胸部下行大動脈瘤十急性大動脈解離(DBⅢa)症例に対する2期的手術の1例

桑原 淳・山本 和男・吉井 新平

杉本 努・菊地千鶴男・春谷 重孝

立川総合病院心臓血管外科

67歳男性。胸痛にて発症し、入院。CTにて右側大動脈弓、左鎖骨下動脈起始異常、Kommerell憩室を伴った胸部下行大動脈瘤十急性大動脈解離(DBⅢa)と診断。2期的手術の方針とした。上行弓部置換十elephant trunk吻合十左鎖骨下動脈再建をまず行った。解離の外膜が脆弱であったため、予定を繰り上げ、3日後に右開胸にて胸部下行大動脈置換を行った。

14 馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤の1治療例

中山 卓・竹久保 賢・中山 健司

大関 一

県立新発田病院心臓血管呼吸器外科

馬蹄腎を合併した腹部大動脈瘤は稀である。今回我々はその手術例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は75才、男性。CTにて馬蹄腎および径5.5cmの腹部大動脈瘤を、また血管造影では計6本の異常腎動脈を認めた。尿管には分岐異常はな