

11 MRSAによる化膿性腸間膜リンパ節炎から腹膜炎をきたした症例

小林久美子・内藤 真一・新田 幸壽
飯沼 泰史*・小林 玲**・冠木 直之**
新潟市民病院小児外科
同 救命救急センター*
三条総合病院小児科**

症例は2歳，女児。1年前にMRSAによる膿瘍疹にて入院治療の既往があった。1週間の不明熱の後に，腹痛，嘔吐が出現し，白血球41360，CRP 21.45と上昇した。CTにて急性虫垂炎，腹膜炎の疑いで当院に救急搬送され，緊急手術を施行した。多量の膿性腹水を認めたが，虫垂は正常であった。回結腸間膜のリンパ節が3cm大に腫大しており，内部から膿の流出を認めたため，腹膜炎の原因は化膿性腸間膜リンパ節炎と判明した。術中採取した膿よりMRSAが単独で検出された。術後経過良好にて退院した。MRSAによる化膿性腸間膜リンパ節炎から腹膜炎をきたし，緊急手術を施行した症例を経験した。

12 変わってきた臍ヘルニアの治療 — 見直されてきたテープ固定療法の治療経験 —

内藤万砂文・広田 雅行
長岡赤十字病院小児外科

臍ヘルニアは新生児期からよくみられる病態である。2歳までにその多くが自然治癒するため，これまで自然経過観察が一般的に行われてきた。しかし「おんぶ」の安全性には問題があり，その存在は母親および患児のQOLを下げることになる。また長期間のヘルニアの結果，ヘルニア門が閉じても皮膚のたるみが残り「臍突出症」として結局形成手術を要する例もまれではない。近年，テープ固定療法の有効性（100%治癒）が報告され，実際にテープ固定を行っている小児外科施設が増加している。

今回，当施設で行ったテープ固定症例を供覧し，その有効性について検討したい。

13 小児総胆管多発結石症に対し鏡視下総胆管切開結石除去術を施行した1例

奥山 直樹・窪田 正幸・八木 実
金田 聡・山崎 哲・田中 真司
新潟大学大学院小児外科

症例は12歳女児。腹痛にて近医受診しCT，Echo，ERCPにて多数の結石を胆嚢及び総胆管内に発見された。ENBDチューブを挿入された状態で手術目的に当院転院となった。鏡視下に胆摘，続いて総胆管を切開，造影を行いながら鉗子を用いて結石を除去した。総胆管は一期的に閉鎖した。術後胆道造影で右肝管内に嵌屯した結石を認め，第12病日に再度，鏡視下総胆管切開結石除去を施行した。再手術時軽度の癒着が認められたが，フィブリン糊を塗布していたため総胆管部の癒着はなく，右肝管分岐部の直上で総胆管を開き結石を除去した。術後経過は良好でありENBDチューブを第6病日に抜去，経口を開始した。摘出した結石はコレステロール結石であった。

14 最近経験した乳児神経芽腫3症例の検討—縦隔原発病期IV手術例，マスキリング発見縦隔原発手術例および副腎原発経過観察例

内山 昌則・篠永 真弓*・須田 昌司**
渡辺 健一**・浅見 恵子***
窪田 正幸****・金田 聡****
山崎 哲****
県立中央病院小児外科
同 胸部外科*
同 小児科**
県立がんセンター小児科***
新潟大学大学院小児外科****

本年4月より病態が異なる3例の乳児神経芽腫を経験したので報告する。

〔症例1〕生後8ヵ月女児，生後7ヵ月径約2cmの右大腿部皮膚腫瘍切除を受けたが神経芽腫転移巣の診断で本年4月に当小児外科紹介された。胸腹部単純XPで左胸部と左頸部，右腹部などに石灰化陰影がみられた。VMA；HVAは62.1；52.9/クレアチニンと上昇し，NSEは21ng/mlと上昇

していた。なお生後6ヵ月マススクリーニングは受診していなかった。CT/MRIなどの画像所見で左縦隔原発神経芽腫で大動脈や脊椎を乗り越え右側にも直接浸潤、左椎管孔より直接浸潤するダンベル型であった。頸部腫瘍切除術では神経芽腫 round cell type; 嶋田 favorable histology であった。I¹²³MIBG シンチでは縦隔と頸部腫瘍への取り込みがあるが、Tc^{99m} 骨シンチでは骨転移なく、遠隔リンパ節転移、骨髄転移、肝転移、皮膚転移を有する進行神経芽腫 Stage IV A と診断した。Nmyc3 コピー、Trc 低発現であった。乳児進行神経芽腫プロトコールに従い、化学療法 C2 を開始し6コースを終え、縦隔腫瘍は縮小し脊椎管内進展も消失傾向にあるが、大血管に騎乗した腫瘍や肝転移も残存しているため、より強力な化学療法 D2 を開始した。

〔症例2〕7ヵ月男児、マススクリーニングで発見され精査で径5cm 右縦隔原発と考えられ、VMA; HVAは48.7; 86.4/と高値が持続し、脊椎管内への浸潤あり、今後進行する可能性があるため切除術を施行した。組織で神経芽腫 round cell type; 嶋田は favorable histology であった。Trk は中間、N-myc は1コピーと良好因子で I¹²³MIBG シンチでは縦隔腫瘍への取り込みがみられるが Tc^{99m} 骨シンチでは骨転移なく、Stage II B の診断だがダンベル型のため III として乳児 A 化学療法を6コース行なった。現在脊椎管内の残存腫瘍は縮小傾向にある。

〔症例3〕7ヵ月女児、マススクリーニングで発見された左副腎原発で径2.4cm、VMA; HVAは19.5; 22.4と軽度上昇であり自然消退を期待し経過観察とした。1ヵ月後 VMA/HVA は正常になり、エコー上腫瘍は約1.7cm と縮小した。

15 小型肺癌の増加に伴う肺癌手術成績の向上

岡田 英・吉谷 克雄・大和 靖
小池 輝明

県立がんセンター新潟病院呼吸器外科

【目的】過去30年の原発性肺癌の術後生存率を比較し、成績向上の原因を検討した。

【対象と方法】非小細胞肺癌の完全切除例について1970~'79年(186例)、1980~'89年(630例)、1990~'99年(1233例)の計2049例を対象とした。各 stage 症例の比率×5生率を生存寄与度 (Survival Index: SI) として使用。

【結果】1) 5生率は70年代41%, 80年代58%, 90年代63%と有意に向上。2) SIの推移は、病理I期では35が53に増加し、II・III期の変動は少なかった。3) I期を肺門型、肺野末梢I A, I B と分けSIをみるとI A では14が35に増加したが、肺門型とI B には変動なし。4) I A 群を2cm以下の小型肺癌と2~3cmまでの群に分類しSIをみると、2cm以下では7が20に、2~3cm群では7が16に増加した。2cm以下では症例数の増加が、2~3cm群では5生率、症例数ともに関与していた。

【結語】肺癌切除後の生存率の向上には主に肺野末梢の小型肺癌の増加が関与していた。

16 透析患者に対する下肢血行再建術の経験

竹久保 賢・中山 卓・中山 健司
大関 一・長 賢治*・本間 則行*
県立新発田病院心臓血管呼吸器外科
同 内科*

CRF, HD 症例の下肢血行再建術に対しては、CRF, HD そのものによる予後が不良であることから、その手術適応に関しては否定的な意見もある。しかし、我々はQOLの向上、患者の歩けないという訴えに答えるため積極的に下肢の血行再建術を行ってきた。過去に行った3例の経験から1) その適応, 2) 手術, 術前, 術後管理, 3) 手術手技上の問題点, 4) 成績(手術死亡, 合併症)について検討したので報告する。