

び圧痛は改善認め追加手術後10日目で退院となった。

12 2歳で発症した malrotation, volvulus の1例

近藤 公男・大澤 義弘 (太田西ノ内病院)
平山 裕 (小児外科)

症例は2歳10カ月の男児。嘔吐、腹痛を主訴に当院小児科を受診、急性胃腸炎を疑われ輸液を開始された。腹部は軟で膨隆なく腫瘤等も触知せず、輸液後も症状は改善せず、次第に顔色不良となり、血算でも貧血の進行あり。腹部エコー、CTにて腹水の貯留あり。外科疾患を疑い、発症後約12時間で緊急開腹した。malrotation, volvulus の所見で空腸から横行結腸中程まで著明なる血行障害あり。捻転を解除し翌日 second look ope し、空腸38cmを温存し腸瘻とした。その後空腸横行結腸吻合を施行したが、温存した空腸は徐々に狭窄し最終的に十二指腸で閉鎖した。近日中に十二指腸横行結腸吻合の予定である。好発年齢を外れた本症の診断の困難さを痛感させられた症例で、患児の精神的ケアも含め治療に難渋している。

13 特殊な病型を呈した小腸閉鎖症の2例

山崎 哲・窪田 正幸
八木 実・飯沼 泰史
金田 聡・木下 義晶 (新潟大学大学院)
村田 大樹 (小児外科)

特殊な病型を呈した小腸閉鎖症の2例を経験したので文献的考察を加え報告する。

症例1は回盲部の windsock 型膜様閉鎖で、在胎41週2日、3418gで出生した男児である。生後2日より腹部膨満、嘔吐をきたし、注腸造影で microcolon を認め、回盲部で拡張し、その口側は造影されなかった。縦切開・膜部分切除・横縫合腸管形成術を施行した。回盲弁の閉鎖と考えられたが、病理組織検査では回盲弁の確診は得られなかった。

症例2は高位空腸多発膜様閉鎖の症例で、在胎32週6日、1890gで出生した女児である。生後2日、腹部膨満、胆汁性嘔吐で発症した。縦切開・膜

切開・横縫合腸管形成術を施行した。膜様物の病理所見で結合組織増生を認め、胎生期の2次障害が閉鎖の成因と考えられた。

14 感染性巨大肺嚢胞に対し胸腔鏡下手術を施行し、良好な結果を得た一例

岡本 竹司・土田 正則 (新潟大学大学院)
齊藤 正幸・青木 正 (医歯学総合研究科)
橋本 毅久・林 純一 (呼吸循環器外科)

症例は47歳男性。4年前から胸部レントゲンで左巨大肺嚢胞を指摘されていた。今回左上胸部痛、発熱が出現、臨床症状と画像上巨大肺嚢胞内に液体貯留を認めたことから巨大肺嚢胞に感染を合併したと診断された。抗生剤の長期投与を受けたが発熱、CRP 高値持続するため手術目的に当科紹介となった。手術は胸腔鏡下に巨大肺嚢胞内容をドレナージ、洗浄後巨大肺嚢胞を開放、縫縮した。術後持続洗浄を7日施行し症状、炎症所見は軽快した。第10病日ドレーン抜去、17病日に退院となった。術中の嚢胞内容、術後洗浄排液の細菌培養はいずれも陰性であった。感染性巨大気腫性肺嚢胞は基本的に保存的療法を選択するが、本例では抗生剤が著効せず胸腔鏡下手術を施行し良好な結果を得た。

15 Pseudo Batter Syndrome を呈した巨大左冠動脈一右房瘻の1手術例

高橋 善樹・秋 顕
羽賀 学・中澤 聡 (新潟市民病院)
金沢 宏 (心臓血管外科)
山崎 芳彦 (同 救急救命センター)

症例は52歳女性。平成13年4月の検診で心拡大を指摘され近医受診。当初拡張型心筋症としてACE阻害剤を投与されレニンアルドステロンの軽度上昇を認めていた。6月に入り労作時息切れ増強し心エコーで冠動脈瘻を疑われ、8月に行われた心臓カテーテル検査で Qp/Qs 7.62、回旋枝から起始すると思われる巨大冠動脈一右房瘻を認め手術目的に当科紹介となった。11月2日、体外

循環心停止下に回旋枝末梢で冠動脈瘻結紮術施行。術後レニンアルドステロン異常高値となり治療抵抗性低血圧および高度低カリウム血症となり治療に難渋した。術後冠動脈造影では回旋枝は近位部より閉塞していた。

16 腹部大動脈瘤手術後の消化器合併症

登坂 有子・名村 理
中山 卓・青木 賢治 (新潟大学)
林 純一 (第二外科)

【はじめに】腎動脈下腹部大動脈瘤（以下AAA）手術における消化器合併症の危険因子について検討した。

【対象と方法】当科で経験した AAA 100 例を対象とした。術前因子14項目、術中因子6項目の計20項目について、術後イレウス、虚血性・壊死性腸炎の発生との関連について検討した。

【結果】イレウスは30例で、開腹の有無、IMA 再建の有無で有意差を認めた。虚血性・壊死性腸炎は8例で、同時手術例、開腹既往例、DIC 合併例で高頻度であった。IMA かつ左右内腸骨動脈の血行を温存ないし再建した例に虚血性・壊死性腸炎の合併例は存在しなかった。

【まとめ】虚血性・壊死性腸炎などの血管病変に関連すると思われる消化器合併症は術前全身状態不良例に生じやすく、このような症例では積極的な血行再建を考慮する必要がある。

17 左肺動脈欠損を合併したファロー四徴症心内修復術後に長期追跡が可能であった一例

渡辺 弘・高橋 昌 (新潟大学大学院)
羽賀 学・登坂 有子 (医歯学総合研究科)
林 純一 (呼吸循環外科分野)

一側肺動脈欠損は比較的な先天性心疾患で、ファロー四徴症との合併が報告されている。ファロー四徴症の心内修復術においては肺血管床の発育が重要であり、一側肺動脈欠損を合併する場合は、手術および遠隔成績に問題を有する可能性が大きい。われわれは術後26年に渡り追跡が可能で

あった一例を経験したので報告する。症例は37歳、男性。3歳時にブロック手術を施行し、11歳時にtransannular patchによる心内修復術を行った。左肺動脈は存在せず、再建できなかった。術後の心臓カテーテル検査では、肺動脈圧は60/10と肺高血圧を認めた。術後は通常の社会生活が可能であった。術後8年時の心臓カテーテル検査では肺動脈圧は45/0（19）と低下していた。イソプロテレノール負荷では右室圧は60/0から75/0へと軽度の上昇が認められた。術後26年時の心臓カテーテル検査では肺動脈圧は19/0（7）と肺動脈圧は正常値であった。イソプロテレノール負荷により右室圧50/0→80/0、肺動脈圧29/9（16）→23/0（9）と推移した。一側肺動脈欠損を合併したファロー四徴症術後の遠隔期に肺動脈圧は低下しており、運動負荷に対応できる状態であった。

18 長期経過後肝転移を来した十二指腸平滑筋肉腫の一例

渡辺 真実・黒崎 功
飯合 恒夫・小出 則彦 (新潟大学大学院)
横山 直行・池田 義之 (消化器一般外科学)
畠山 勝義 (分野)

症例は53歳男性。1993年当院にて十二指腸平滑筋肉腫にて幽門側温存膵頭十二指腸切除術施行した。2001年10月肝機能異常を主訴に当科受診し、平滑筋肉腫肝転移と診断され、肝中央2区域切除術を施行された。

小腸平滑筋肉腫の転移再発形式としては肝転移が最も多く、同時性で20～30%、異時性で70～80%の頻度である。異時性肝転移例では原発巣の切除から肝転移の出現までが平均24～45ヶ月とされているが、5年以上経過して出現する例も認められる。今回われわれは原発巣切除後8年経過後に発見された異時性肝転移に対し肝切除を施行し得た小腸平滑筋肉腫の一例を経験したので、文献的考察を加え報告する。