

にて出生. 生後順調に経過していたが, 日齢3日より嘔吐, 腹部膨満を認め, X-p, CT で消化管穿孔を疑われ当院搬送, 同診断にて緊急手術となった.

開腹すると腹腔内は線維性の癒着が強く, 腹水, milk-like material, meconium peel が混在し, 更に一部石灰化も認めた. 穿孔部位は不明であったため, 洗浄, ドレナージのみで手術を終了した. 術後経過は良好であった.

本症例は, 手術所見より出生後の穿孔性腹膜炎と出生前の胎便性腹膜炎の合併であると考えられた.

17 穿刺ドレナージ術にて軽快した主膵管断裂を伴う外傷性仮性膵嚢胞の1例

大橋 祐介・新田 幸壽 (新潟市民病院)
内藤 真一 (小児外科)
大谷 哲也・斉藤 英樹 (同 外科)

症例は7歳, 女児. 鉄棒による外傷性膵損傷にて開腹手術を施行. 膵実質の断裂は指摘できず, ドレナージ術を施行. 第5病日に腹痛再燃. CT にて7cm 大の巨大仮性膵嚢胞を認め, 穿刺ドレナージ術を施行. 術後より300ml 前後の膵液の流出が持続するため瘻孔造影を施行. 嚢胞腔より連続する尾側膵管が造影され, 主膵管断裂を伴う膵断裂であったと診断. 嚢胞は縮小したが, 2ヶ月经過しても膵液の流出が持続するため内瘻化手術も考えたが, 63病日に突然の膵液流出の停止を認めた. 径1.5cm 弱の膵内嚢胞は残存したが, 腹痛などの症状も認めず, ドレナージチューブを抜去し退院となった. 現在, 退院後1ヶ月で嚢胞の再発等なく経過している.

18 当科における小児肝がんの治療成績

金田 聡・内山 昌則
八木 実・飯沼 泰史
大滝 雅博・山崎 哲 (新潟大学)
村田 大樹 (小児外科)
浅見 恵子・小川 淳 (新潟がんセンター)
(小児科)

【目的】当科における JPLT プロトコール施行前後の症例を比較検討し, 当プロトコールにより切除可能となった3例を報告する.

【対象】当科で経験した小児肝がん31例を, A 群: 1985年以前—手術中心の群(23例), B 群: 1986~90年—進行神経芽腫に準じ A1 プロトコールで術後化学療法施行群(4例), C 群: 1991年以降—JPLT プロトコール施行群(4例)に分類した.

【結果】①A 群の生存率は9/23(39.1%), B 群は1/4(25%), C 群は4/4(100%)であった. ②stage II, IIIA 症例において, A 群12例中5例に肺転移を認めたが(全例死亡), C 群4例には認めなかった.

【まとめ】JPLT プロトコールは, 肝芽腫 stage II, IIIA 症例に対し, 切除率を高め, 肺転移を認めていない点から, 生存率の向上に有効である.

19 高肺血管抵抗の三尖弁狭窄症に対し fenestrated Fontan 手術を施行した1例

浅見 冬樹・渡辺 弘
高橋 昌・登坂 有子 (新潟大学)
島田 晃治・林 純一 (第二外科)

症例は1歳10ヶ月, 女児. TS, PS, ASD, VSD, PDA との診断で, 19生日にBASを施行し, 2ヶ月にrt.B-T shuntを施行した. 心臓カテーテル検査でmPA 22mmHg, PA index 199のため, staged Fontanの方針とし, 1歳3ヶ月時にbidirectional Glenn手術を施行した. 今回の術前心臓カテーテル検査でmPA 12mmHg, Rp 5.16単位, PA index 261と肺血管抵抗は高く, Fontan 適応限界でありfenestrated Fontan手術とした. 術後心不全が高度で, NO吸入, 血管拡張剤(PGE₁, NTG)投与, 低体温管理による治療を行い, 循環動態は安定し, 第45病日に退院した.

20 超高齢者胸部大動脈瘤/大動脈解離に対する手術の検討

山本 和男・菊地千鶴男
篠永 真弓・田中佐登司
斉藤 典彦・杉本 努
本橋 慎也・小熊 文昭 (立川総合病院)
春谷 重孝 (心臓血管外科)

【目的】超高齢者胸部大動脈手術の現状報告.

【対象, 方法】4年10か月間の胸部大動脈手術