

13) 外傷性膀胱破裂の1例

近藤 公男・大澤 義弘 (太田西ノ内病院)  
杉山 彰英 (小児外科)

【症例】3才女児。石灯笼に登って遊んでいて、灯笼といっしょに倒れ下敷きになり、腹部を打撲した。直後より腹痛を訴え当科を受診した。下腹部は板状硬で、打撲痕と外傷性腹壁ヘルニアを認めた。腹部 US にてダグラス窩に腹水貯留を認めた。以上より腹部外傷による汎発性腹膜炎と診断し、緊急手術を施行した。導尿にて肉眼的血尿あり。手術所見で膀胱破裂を認めた。腸管損傷はなく、膀胱修復、膀胱瘻作成、腹壁ヘルニア修復を施行した。術後経過は良好であった。

【考察】小児の膀胱損傷は骨盤骨折に合併するものが多く、膀胱単独の損傷は比較的稀とされている。本例では灯笼に登っていて灯笼ごと倒れるという比較的稀な受傷機転であり、更に受傷時に膀胱充滿状態であったことが膀胱破裂の原因とおもわれた。

14) 当院で経験した発症型式の異なる腸管重複症3例

山崎 哲 (鶴岡市立荘内病院)  
小児外科  
鈴木 聡・三科 武 (同 外科)  
松原 要一 (新潟大学)  
八木 実 (小児外科)

発症型式の異なる腸管重複症の3例を経験したので報告する。

症例1は重複腸管の穿孔により後腹膜膿瘍を形成した9歳の男児。症例2は重複腸管が腸重積先進部となった9ヶ月の男児。症例3は重複腸管の圧排により腸管内腔が閉塞し、腸閉塞をきたした3ヶ月の女児。症例1は右半結腸切除術を、症例2と3は回盲部切除術を施行した。腸管重複症は発症型式が様々であり、診断の際にその可能性に留意することが大切と考えられた。

15) 小児胃食道逆流症に対し laparoscopic fundoplication を施行した二例

古川佳代子・山際 岩雄  
奥山 直樹・大内 孝幸 (山形大学)  
柳川 直樹・島崎 靖久 (第二外科)

症例1は4才女児で Brachmann de Lange 症候群による嚥下困難のため生下時より経鼻栄養施行されて

いたが、頻回の嘔吐のため発育障害がみられ当科紹介となった。症例2は5才男児でファロー四徴症根治手術後の低酸素脳症のため経鼻栄養中であつたが頻回嘔吐と誤嚥性肺炎があり当科紹介となった。

症例1は Nissen 法に準じた噴門部のラッピングが可能であつたが、症例2は肝動脈の解剖学的走行異常と高度の側弯症により噴門部のラッピングが不可能だったため腹部食道前面のみをラッピングする形で噴門形成を施行した。二例とも同時に胃瘻を造設した。術後食道逆流現象は消失し再発も認めていない。

16) 高度の石灰化を伴う収縮性心膜炎の手術治療

高橋 善樹・笠原 啓史  
吉谷 克雄・中澤 聡 (新潟市民病院)  
金沢 宏 (心臓血管外科)  
山崎 芳彦 (同 救命救急センター)

最近、69才女性と70才男性の高度石灰化を伴う収縮性心膜炎症例を経験した。いずれの症例も結核性疾患の既往あり、うっ血症状で発見され腹水貯留と肝を3横指触知し CT で1cm 以上に肥厚した石灰化心膜を認めた。体外循環を使用せず心膜剥皮術を行った。それぞれの術前後の中心静脈圧は  
症例1 前24 後 15mmHg  
症例2 前18 後 14mmHg  
であつた。2症例とも退院し外来通院経過観察中である。

17) 心房細動、僧帽弁閉鎖不全症、冠動脈狭窄 に対し Maze 手術、僧帽弁形成術、冠動脈バイパス術を行った1例

齊藤 憲・平田 和彦 (竹田綜合病院)  
片平誠一郎 (心臓血管外科)  
渡辺 弘 (新潟大学 第二外科)

64才男性。4度の MR と心房細動による動悸、息切れのため、手術目的に当科へ紹介された。僧帽弁の逆流は後尖の前交連寄りと前尖中央部の2カ所の病変であつた。術前の冠動脈造影で左前下行枝に有意狭窄を認めた。年齢を考慮し、QOL 改善の点からワーファリン不要となるよう、MazeⅢ手術、後尖切除と前尖人工腱索再建による僧帽弁形成術、左内胸動脈によるバイパス手術を施行した。術後は正常洞調律、MR なし、バイパスは良好に開存していた。