

2) 肛門狭窄を合併し診断に手間取ったヒルシュスプリング病の一例

内藤万砂文・広田 雅行(長岡赤十字病院)
小児外科

症例は生後11日の男児。1999. 7. 11, 40週1日で正常分娩, 3570 g. 腹満のため1生日に某院入院。出生後30時間胎便排出なく, GEにて排便あるもその後も腹満増悪をくり返した。11生日当院入院となる。翌12生日, GE時のとびちる排便に気づき直腸診施行。小指の先端も入らず「肛門狭窄」を疑った。Hegar 拡張器によるブジーを開始した。14生日には腹満消失し, 経口摂取も順調となり, 26生日退院し母による指ブジーと1日2回のGEを行った。70生日に腹満増強, ミルク摂取不良のため入院。下部大腸の拡張がみられたが, 便培養にて病原性大腸菌 O8 が検出され FOM 投与し76生日に退院。80生日に再び腹満増強, ミルク摂取不良にて入院。Xpにて結腸の拡張著明で脱気が有効であった。注腸にてS状結腸に caliber change を認め, 直腸粘膜生検で Ach-E 染色陽性線維の増生著明, 直腸肛門反射陰性で Hirschsprung 病と診断された。89生日に退院となり, 外来にて脱気, GEの保存的治療で体重増加を待ち, 2000. 7. 12に経肛門式根治術を施行した。術後6ヶ月の現在まで良好な経過が得られている。本症例は定型的な経過の Hirschsprung 病であったが, 肛門狭窄と病原性大腸菌感染のため確定診断が遅くなってしまった。

3) 右はどうしたら? 横隔膜ヘルニア3例

大沢 義弘・近藤 公男(太田西ノ内病院)
杉山 彰英(小児外科)

'95年以降, 本症に対し待機手術の方針で治療し, 手術施行11例中9例を救命した。術死の2例は CoA 合併例(術後7日)と, 右側の全欠損, パッチ閉鎖例(同10日)であった。

しかし, 最近経験した右側の2例は, 出生直後からの田村のプロトコールによる治療でも stabilization できず, 手術不能のまま死亡した(生後6時間, 5日)。

結局, 左側10例は心奇形合併1例を除き救命し得たが, 右側3例はいずれも死亡した。これら3例はいずれも重症型ではあったが, 救命し得る方法, ECMO, NO 等で救命し得たかにつき検討したい。

4) 診断に苦慮し治療に難渋した Hirschsprung 病類縁疾患の超低出生体重児の一例

松澤 幸恵・細田 和孝
五十嵐宏三・吉田 宏(鶴岡市立荘内病院)
伊藤 末志(小児科)

壊死性腸炎発症の諸条件を備えもった超低出生体重児に, 腹部膨満, 腹壁色不良, また腹部 Xp 上 fixed gas がみられたため壊死性腸炎発症を疑ったが, 病理所見上 Hirschsprung 病類縁疾患と診断された短腸症候群を経験した。栄養管理や感染に難渋したが, 最後は敗血症により命を失った。腹部膨満が強い時は, 緊急手術ができる準備の上で注腸検査を行うことが重要であり, また, 成分栄養剤, 止痢剤, ビタミン, 亜鉛などのミネラル投与が短腸症候群の栄養管理で有効と考えられた。本症例の最後は腸粘膜の萎縮のため bacterial translocation が起きていた可能性が高い。

5) 新潟市民病院における極低出生体重児の消化器疾患の短期予後

辺見 伸英・山崎 明
坂野 忠司・永山 善久(新潟市民病院)
大石 昌典・小田 良彦(小児科)
新田 幸壽・内藤 真一(同小児外科)
荒井 洋志

1988年から1999年に当院の新生児医療センターに入院した極低出生体重児(1000g以上1500g未満)の消化器疾患の短期予後について検討した。

極低出生体重児の消化器疾患の症例数は12例で死亡数は6例だった。先天性心疾患, 染色体異常の合併例を除くと死亡例は2例のみだった。2例中1例はヒルシュスプリング病広範囲無神経節型で重症消化器疾患だった。もう1例も手術時には既に消化管穿孔を起こしていた。在胎週数・低体重の未熟性だけでなく, 染色体異常・心疾患の合併が短期予後を左右していると考えられた。

6) 胎児期エコーで発見された先天性尿路奇形とその問題点

山崎 恒・大久保総一郎
佐藤 尚・松永 雅道(新潟大学)
内山 聖(小児科)

現在当科でフォローしている尿路奇形患児の中で, 胎児エコーで発見された13例を呈示し, 現状とその問題点について報告した。多嚢胞性異形成腎5例, 腎盂尿管移