
 学 会 記 事

第 251 回新潟外科集談会

日 時 2000年12月2日(土)
午後0時30分～午後4時45分
会 場 新潟県医師会館
3階 大講堂

I. 一般演題

1) 膀胱拡大術, 膀胱頸部形成術, 尿道形成術を行って尿禁制の得られた総排泄腔外反症の1例

山際 岩雄・奥山 直樹
大内 孝幸・鈴木 律子(山形大学)
高橋 一臣・島崎 靖久(第二外科)

症例は現在6才の女兒。在胎34週, 出生体重2327gで出生。総排泄腔外反症で出生翌日に膀胱形成, 回盲部形成, 会陰部肛門形成, 恥骨結合縫合, 一期的腹壁形成を行った。双角子宮, 正常卵巣を認めた。3才時に回盲部を用いて膀胱拡大術およびその皮膚瘻を設け, 会陰部の縫縮を行ったが, 尿禁制は得られなかった。5才10か月時, 尿禁制獲得と腔口形成を目的に手術を行った。会陰部を矢状線で切開し, 会陰部に近接していた肛門を後方へ移動, 腔口を尿道より分離して会陰部皮膚に縫合し, 尿道を形成した。開腹して膀胱を切開し, Young-Dees-Leadbetter 法による膀胱頸部形成を行った。膀胱容量は200ml以上あり, 200ml注入しても尿道口より漏れはなかった。術後半年の現在, 間歇自己導尿により, 会陰部の乾燥が得られている。歩行は全く問題なく, 1日4回ほどの自然排便がある。

2) 空腸閉鎖症に合併した Paucity of intrahepatic duct の1例

毛利 成昭・明石 興彦
神谷健太郎・腰塚 浩三
荒井 洋志・大矢 知昇(山梨医科大学)
高野 邦夫・多田 祐輔(第二外科)

Paucity of intrahepatic duct (以下本症) は, 比較的希な疾患である。今回, 小腸閉鎖症を合併した本症

の1例を経験したので報告する。【症例】2カ月, 男児。【現病歴】在胎29週胎児エコーで小腸閉鎖症と診断。37週2日3304gで出生。4生日に開腹, II型空腸閉鎖症で根治術を施行。胆嚢内に胆汁を認めた。【術後経過】術後経管栄養が進まずIVHを併用した。T. Bili 4.1mg/dlまで低下したが, 25生日から再上昇。IVHによる胆汁鬱滞を考えIVHを離脱したがT. Biliは増悪した。57生日胆道閉鎖症を疑い試験開腹。胆道造影より本症を疑い肝生検, 外胆嚢瘻造設した。現在, 利胆剤投与を行い治療中である。

3) 当院で経験した小児肛門疾患の検討

—病診連携の観点からの考察—

勝井 豊 (松波クリニック)
内山 昌則・八木 実 (新潟大学)
飯沼 泰史 (小児外科)

当院が過去10年間に診療する機会を得た小児肛門疾患は, 肛門周囲膿瘍, 痔瘻, 裂肛, 内痔核, 肛門周囲湿疹などである。小児科医から紹介を受けることもあるが, 殆どは親の判断で受診している。最も頻度が高いのは肛門周囲膿瘍であり, 全て男子であり軟便傾向がみられた。逆に裂肛, 内痔核では便秘傾向を示しており, 排便の習慣が発症に大きくかかわっていると思われる。外来通院での治療を原則としているが, 難治性の乳児痔瘻を1例吸入麻酔下で入院手術した。リスクマネジメントを考慮して, 今後は乳幼児の入院手術症例は病院に依頼すべきであると考えている。

4) 小児真性包茎手術例の検討

—アンケート調査による—

杉山 彰英・近藤 公男(太田西ノ内病院)
大沢 義弘 (小児外科)

小児真性包茎(以下本症)は日常的な疾患であるが, その治療方針には, いまだ一定の見解がない。我々は本症に対し, 従来より縦切開横縫合による包皮口拡大術を施行している。今回, 当科にて手術を施行した小児真性包茎手術41例に対し, 術後アンケートを施行し, 24例の回答を得た。その結果, 術後外観に対しては比較的良好な結果を得たが, 術後亀頭包皮反転に対する不満が目立った。その原因は術後の癒着によるものと考えられた。術後の癒着予防には外来での亀頭包皮反転ならびに家族への包皮反転指導を含む管理が重要である。また, 術後癒