
 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的な結果を得たが, 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

着により反転が完全に不可能となった症例に対しては癒着剥離術が有用であった。

5) メッケル憩室症29例の検討

荒井 洋志・新田 幸壽 (新潟市民病院)
内藤 真一 (小児外科)

当科において1990年4月から2000年9月までに経験したメッケル憩室切除症例29例について検討した。年齢は、他疾患で開腹手術時に発見された症例を除くと7ヶ月から13歳までであった。性別は、男児22例、女児7例で、男児に多い傾向を認めた。発症原因は、腸閉塞12例(腸重積2例、軸捻転1例)、消化管出血6例、憩室炎1例で、他疾患で開腹手術時に発見された症例が10例(無症状のLittreヘルニア1例)であった。これらのうち術前診断されたのは、消化管出血6例中シンチを施行された5例のみであった。手術は、楔状切除が18例、回腸部分切除が11例であった。組織迷入は、胃粘膜が10例、膵組織が1例、胃粘膜と膵組織が2例であった。死亡症例は、横隔膜ヘルニア手術時にメッケル憩室切除を施行した1例のみであった。

6) 小児在宅静脈栄養患児におけるマンガン蓄積に関する検討

—微量元素製剤投与の面から—

飯沼 泰史・岩渕 真
内山 昌則・八木 実
金田 聡・大滝 雅博 (新潟大学)
山崎 哲・村田 大樹 (小児外科)

在宅静脈栄養(HPN)患児4例を対象に、市販の微量元素製剤投与の面から、これら患児におけるマンガン蓄積の問題点を検討した。その結果、4例中3例で高マンガン血症を、4例全例の頭部MRIT1強調像で、マンガン沈着を示唆する基底核の高信号領域を認めた。4例とも市販の微量元素製剤を投与されており、本剤投与によるマンガン蓄積が明かとなった。

7) 最近経験したヒルシュスプルング病の5例

内藤万砂文・広田 雅行 (長岡赤十字病院)
小児外科

ヒルシュスプルング病の治療法は最近変化しつつある。rectosigmoid typeのなかでも無神経節腸管の短い症例では経肛門的な術式が標準術式となりつつある。

total colon aganglionosisには自動吻合器を用いたMartin変法が行われるが、残す結腸は短くなる傾向にある。最近我々の経験したrectosigmoid type 2例、total colon aganglionosis 3例の治療法と経過を供覧し、ご批判を仰ぎたい。

8) 経裂孔の手術を施行した特発性食道破裂の1例

多田 哲也・小出 則彦 (立川総合病院)
蓮田 憲夫・丸山 亮 (外科)
鈴木 力 (新潟大学)
保健学科

症例は45歳男性、嘔吐後の背部痛を主訴に近医受診、CTにて下行大動脈瘤を疑われ当院心臓血管外科へ紹介、精査にて特発性食道破裂と診断され、外科転科となった。

両側胸腔ドレナージ等保存的治療にて感染症状軽快せず、入院後9日目に手術を施行した。開腹、経裂孔のアプローチにて両側胸腔内のcoagulaを除去し、縦隔から両側胸腔内にsuction drainを挿入した。食道破裂部は2層に閉じ、胃底部で被覆した。気管切開術、空腸瘻造設術も施行した。術後は著明な合併症なく経過した。全身状態不良な症例や、縦隔から両側胸腔内のドレナージを要する症例には経裂孔のアプローチが有用と思われる。

9) 壁外性発育し巨大腹腔内腫瘍で見つかったAFP産生胃癌の1切除例

吉田 徹・鈴木 全
島影 尚弘・草間 昭夫
内田 克之・岡村 直孝 (長岡赤十字病院)
若桑 隆二・田島 健三 (外科)

症例は43才女性。臍下の巨大腹腔内腫瘍にて卵巣瘍を疑われ当院婦人科を受診したが、骨盤部MRI、CTにて胃原発の腫瘍が疑われ外科受診となる。胃内視鏡では体下部体弯側に2型の腫瘍を認め、生検でgroup 5 por 2~tub 2と診断された。腫瘍マーカーはAFP 42735 ng/ml、CEA 25.5 ng/ml、CA125 56.7 U/ml P IVKA II 454 mAU/mlと高値を認めた。以上より壁外発育型AFP産生胃癌の診断で手術を施行した。一部横行結腸に浸潤し、横行結腸部分切除を含む胃亜全摘術を行った。病理検査では胃壁内の腫瘍はtubular adenocarcinomaが主体だが、壁外腫瘍はYolk sac tumorが主体でAFP陽性細胞を多数認めた。現在外