

鎖術を必要とした心房中隔欠損症が3例見つかり、その重要性を再認識した。

そして、小児科医、産科医を含めた周産期における早期発見が今後ますます重要になっていくものと思われた。

7) 純型肺動脈閉鎖にガイドワイヤー穿孔によるバルーン肺動脈弁形成術 (PTPV) を施行した1例

廣川	徹	坂野	忠司	
大石	昌典	永山	善久	(新潟市民病院新生児)
山崎	明	小田	良彦	(医療センター)
金沢	宏	篠永	真弓	(同 心臓血管外科)
小村	昇			(同 麻酔科)

私達は、新生児期に、純型肺動脈閉鎖の児に対して、ガイドワイヤーで肺動脈弁を穿孔させ、その後 PTPV に成功した1例を報告する。症例は2000年2月9日在胎38週3日 体重3134g Apgar 9 C/S, 某産婦人科で出生した。顔貌より Down 症候群が疑われ、心雑音を聴取し、次第にチアノーゼが出現してきたため、先天性心疾患が疑われ、当科を紹介され、同日入院した。心エコーにて肺動脈閉鎖、動脈管開存、心房中隔欠損と診断し、lipoPGE1の投与を開始した。右室容積は大きく、肺動脈閉鎖は膜性であり、また左右肺動脈は非常に細かった。今後の治療計画も考慮にいたうえて、ガイドワイヤー穿孔による PTPV を選択し、2月15日(日齢6)全身麻酔下で施行した。P弁輪径の120%まで拡張することができた。術中は特に大きな合併症も認めず、術後は SpO₂、血圧の低下が一時みられたが、その後の経過は順調である。

8) 出生24時間でジャテン手術 (Lecompte 法) を開始した TGA の1例

金沢	宏	篠永	真弓	
氏家	敏巳	中澤	聡	(新潟市民病院)
吉谷	克雄			(心臓血管外科)
山崎	芳彦			(同)
廣川	徹	坂野	忠司	(救命救急センター)
山崎	明			(同 小児科)

症例は男児。40週4日3505gで出生。出生直後からチアノーゼ、多呼吸が見られ紹介入院した。2DエコーでTGA (I) と診断、同日心臓カテーテル検査、BASを行った。一時 SpO₂ は80%となったが急激に20%まで低下、緊急手術を行った。手術開始まで約23時間。第

5病日に人工呼吸器から離脱したが、肺高血圧による右心不全が進行し12病日再挿管し、心不全治療を行った。28日間の人工呼吸管理を必要としたが、肺高血圧は低下、心不全は軽減した。出生24時間で緊急に手術を行った TGA の1例を救命したので報告した。

9) 低位鎖肛、ヒルシュスブルグ病、大動脈縮窄症を合併した1例

高橋	一臣	山際	岩雄	
箕輪	隆	奥山	直樹	
大内	孝幸	加藤	博久	(山形大学)
島崎	靖久			(第二外科)

低位鎖肛、ヒルシュスブルグ病、大動脈縮窄症を合併し、鎖肛根治術後、早期にヒルシュスブルグ病の診断が可能であった1例を経験したので報告する。

症例は生後1日、男児。鎖肛を認め、出生翌日に当科に搬送された。倒立位単純 X 線で、直腸のガスは I line より肛門側に達していた。また、結腸の著明な拡張を認めたが、直腸は狭小であった。coverd anus complete の診断で同日緊急手術を施行した。手術時、直腸内に胎便はほとんど認められなかった。

術後、腹部膨満、便秘が持続、倒立位単純 X 線、術中所見から、ヒルシュスブルグ病合併を疑い、第12病日、注腸造影を施行、下行-S状結腸移行部に caliber change を認め、ヒルシュスブルグ病と診断し、第15病日に移行部口側に人工肛門を造設した。生後5ヶ月で Duhamel 法による根治手術を行い、良好な経過をとっている。大動脈縮窄症に対しては、生後42日で extended end to end anastomosis を行った。

鎖肛にヒルシュスブルグ病が合併した場合は、診断が遅れる傾向にある。頻度は低いが、ヒルシュスブルグ病の合併を念頭においた X 線の読影、注腸造影、生検などが必要であると考えられた。

10) 絞扼性イレウスを否定できず緊急手術を行った新生児症例の2例

内藤	万砂文	広田	雅行	(長岡赤十字病院)
				(小児外科)
鳥越	克己	沼田	修	
佐藤	尚	桑原	厚	
樋浦	誠	白田	東平	
井埜	晴義	金子	詩子	(同 小児科)

【はじめに】新生児期の絞扼性イレウスは手術時期を失すると救命できても一生不良な QOL を余儀なくさ