

合併し、術後1か月の現在、人工換気、経管栄養、連日の導気を要しているが、ほぼ良好に経過している。

本術式は低侵襲で、術後の回復が早く、優れた術式と考えられた。

10) 当院小児外科10年間のまとめ

山崎 哲 (鶴岡市立荘内病院) 小児外科  
三科 武・鈴木 聡 (同 外科)  
二瓶 幸栄・松原 要一 (同 外科)

当院に小児外科が設置されて15年になるが、その症例のまとまった報告は未だ為されていない。今回我々は当院における過去10年間の小児外科症例についてまとめたので報告する。手術件数総数は851例であった。手術総数の32%は緊急手術であり、庄内地方の救急病院としての性格を表していると考えられた。疾患別にみると鼠径ヘルニアが全体の約半数を占めており、23%を占める虫垂炎がこれに次いで多かった。新生児症例は全体の6%で、10年間で手術件数は50件と少ないが、幅広い疾患をみついていた。新生児症例としては、肥厚性幽門狭窄症が12例で最多であり、近年になり増加している様子だった。悪性腫瘍は精巣腫瘍のみであり、肝・胆道系の手術は外傷を除き為されてはいなかった。

11) 4ヶ月の保存的治療が奏功した外傷性脾仮性嚢胞の7歳男児例

内藤万砂文・広田 雅行 (長岡赤十字病院) 小児外科

【はじめに】長期間の保存的治療で消失した小児の外傷性脾仮性嚢胞症例を報告する。

【症例】症例は7歳男児。平成11年9月12日、自転車で転倒し腹部打撲。近医で腹腔内出血、高アミラーゼ血症と診断され入院、保存的治療で軽快し9月17日退院す。発熱、腹痛出現し9月24日 CT で径10cm を超える嚢胞指摘、「脾仮性嚢胞」の診断で当科紹介となる。ベッド上安静、禁飲食、高カロリー輸液による栄養管理のもと抗生剤、フサンの投与を行った。腹痛、発熱は約1週間で消失したが、嚢胞の縮小傾向が得られず手術、穿刺等も考慮していたが、10月28日径5cm に縮小がみられ、その後経口摂取開始したがトラブルなく12月11日径2cm となり退院とした。1月21日、CT にて嚢胞の消失が確認された。

12) 小児脾外傷8例の検討

大滝 雅博・岩渕 眞  
内山 昌則・八木 実  
飯沼 泰史・金田 聡 (新潟大学) 小児外科  
新田 幸寿・内藤 真一 (新潟市市民病院) 小児外科  
三科 武 (鶴岡市立荘内病院) 外科  
山崎 哲 (同 小児外科)

【対象】入院治療を要した脾外傷症例8例に対し、これらの受傷機転、診断経過、治療経過等につき比較検討した。

【結果】①受傷機転は自転車ハンドルによる打撲3例、シーソー関係した打撲2例、自転車との衝突1例、兄弟喧嘩による打撲1例、バスケット練習中仲間との衝突1例であり、何れも心窩部付近を強打していた。②年齢分布は5歳～13歳で平均7歳であった。③性別では男児7例、女児1例であった。④損傷分類はⅡ型(裂傷)6例で、心窩部腫瘍・高アミラーゼ血症およびCT所見にて脾内血腫、脾嚢胞と診断された。何れも保存的治療を基本としたが、内3例が開始後1週間以内に腹膜炎症状を併発し緊急ドレナージ術が施行された。術後ドレーン留置期間はTPN併用(3例中2例)により脾安静を図ったものの、27-40日と長期に及んだ。残り3例は保存的治療で仮性脾嚢胞化した。縮小傾向を認めず内瘻化手術(嚢胞胃吻合術)を施行した。受傷から手術までの期間は41-82日(平均57日)であった。Ⅲ型(脾管損傷)は2例(7歳男児・13歳男児)で、心窩部や左季肋部に激しい痛みを伴い受傷後45分・17時間て来院、腹部造影CTで脾頭部・尾部の損傷を疑い、各々受傷後1.5時間・28時間で緊急開腹となった。開腹時所見は、十二指腸球部完全断裂を伴う脾頭部完全断裂・脾尾部完全断裂を各々に認めた。前者に対し脾体部胃吻合・十二指腸十二指腸吻合・消化液外瘻造設術を、後者に対し脾合併脾尾部切除を各々施行した。

【まとめ】脾外傷8例の治療経験から以下の結論を得た。①何れも受傷時に上腹部強打されていた。②脾外傷の質的診断には造影CT検査が有用である。③Ⅰ型(脾挫傷)では保存的治療を優先するが、経過観察中に腹膜炎症状を呈した場合には緊急ドレナージ術の適応となった。④ドレナージに際し、不十分なドレナージとされない様、脾全体を十分に検索してからドレナージすべきである。⑤小児の脾頭部断裂例では、脾管の修復は困難であり胃・小腸との吻合による内瘻化および消化液の外瘻化を行い、可及的に臓器温存に努めるべきである。