
 学 会 記 事

第 249 回新潟外科集談会

日 時 1999年12月4日(土)
午後0時00分～午後5時04分
会 場 新潟大学医学部
第三講義室

I. 一 般 演 題

1) 複数の貼付用磁気治療器誤飲により腸閉塞をきたした一例

荒井 洋志・新田 幸壽 (新潟市民病院)
内藤 真一 (小児外科)

【症例】2歳男児。99年8月22日腹痛・嘔吐出現し、近医にて点滴治療を受けていたが改善せず、8月25日当科紹介となった。腹部単純 X 線及び腹部 CT にて、貼付用磁気治療器誤飲による腸閉塞・腸回転異常症と診断、手術を施行した。2個の貼付用磁気治療器が腸管壁を介して連結し内ヘルニアを形成しており、これを整理し、回腸部分切除・虫垂切除・Ladd 手術を施行した。

【考案】小児の異物誤飲は、日常診療においてしばしば遭遇するが、その多くは自然排泄され開腹手術には至らない。貼付用磁気治療器(ピップ・エレキバン)は、その形状から、容易に小児の口に入りやすく、それが複数個に及んだ場合には、腸閉塞・穿孔を起こす可能性があるため、事故防止には十分な注意が必要と考えられた。

2) 腸重積を繰り返した乳児腸管重複症の1例

山崎 哲 (鶴岡市立荘内病院)
小児外科
三科 武・鈴木 聡
石塚 大・角田 和彦
鈴木 律子・登坂 有子
松原 要一 (同 外科)

小児腸重積症では2～8%に器質的病変が認められる。今回我々は腸重積を繰り返した乳児腸管重複症の1例を経験したので報告する。症例は9ヶ月の男児。腸重積症の診断で非観血的整復術を施行。重積は解除された

が、回盲部に陰影欠損が残り、器質的病変を疑い開腹。終末回腸に囊腫を認め、壁は回盲部と連続しており腸管重複症を疑った。腸管内容はスムーズに回盲部を通過するため、回盲部固定し閉腹。術後18日再発。再開腹にて囊腫が bauhin 弁を越え盲腸内に認められ、回盲部切除術を施行。病理検査で回盲部腸管重複症と診断。術後は順調に経過した。単独切除が困難な回盲部腸管重複症では低年齢であっても回盲部切除を考慮すべきである。

3) 血便、腹痛で発症した S 状結腸海綿状血管腫の5歳女兒例

内藤万砂文・広田 雅行 (長岡赤十字病院)
小児外科
松月 由子 (同 放射線科)

比較的まれとされる結腸の海綿状血管腫症例を経験したので供覧する。

症例は5歳女兒、腹痛、血便で当院小児科に入院。細菌性腸炎として保存的治療を行うも改善なし。エコーで膀胱上部の腫瘤と腹水を指摘され当科紹介となった。CT では膀胱に接して不均一によく造影される腫瘤が指摘された。注腸造影で S 状結腸の壁外性の圧迫があるが粘膜面に異常はなく粘膜外腫瘤が疑われた。CF では S 状結腸に1/3周位の柔らかいドーム状隆起を認め中央部に潰瘍形成がみられた。以上より S 状結腸粘膜下腫瘍の診断で手術を施行した。S 状結腸の腸間膜対側に途出した柔らかい腫瘍で、病理診断は海綿状血管腫であった。腫瘍を含めた S 状結腸部分切除術を行い術後経過は良好であった。

4) 小腸閉鎖を合併した臍帯ヘルニアの1例

近藤 公男・大沢 義弘 (太田西ノ内病院)
深沢 基児 (小児外科)

妊娠24週より臍帯ヘルニアの胎児診断あり。在胎38週2日、3448g、帝王切開にて出生。径8cm 大の臍帯ヘルニアを認めた。羊水量正常。合併奇形なし。ヘルニア門は2cm 径で、肝脱出なし。0生日に手術施行。ヘルニア嚢を切開するとヘルニア内容は10×9×8cm の巨大囊腫であり、回腸に連続していた。囊腫より口側の小腸内には胎便を認めたが、囊腫より肛門側の小腸、結腸は虚脱していた。囊腫切除、回腸回腸吻合を施行した。囊腫の口側は回腸と交通しているが、囊腫の肛門側に膜様閉鎖を認め、囊腫内に大量の胎便貯留を認めた。組織