
 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在して連結し内ヘルニアを形成しており、これを整復し、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。終末回腸に嚢腫を認め、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。再開腹にて嚢腫が 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 の巨大嚢腫であり、回腸に連続していた。嚢腫より口側の小腸内には胎便を認めたが、嚢腫より肛門側の小腸、結腸は虚脱していた。嚢腫切除、回腸回腸吻合を施行した。嚢腫の口側は回腸と交通しているが、嚢腫の肛門側に膜様閉鎖を認め、嚢腫内に大量の胎便貯留を認めた。組織

学的には嚢腫は回腸であり、神経節細胞も認められた。腸閉鎖合併の臍帯ヘルニアの報告は散見されるが、本症例の様な形態は稀とおもわれ、報告する。

5) 下部消化管閉鎖を合併した腹壁欠損の2症例

外田 洋孝・山際 岩雄
小幡 一也・大内 孝幸
鈴木 律子・高橋 一臣 (山形大学)
島崎 靖久 (第2外科)

【症例1】胎生33週より母体の超音波検査にて腹壁破裂と診断され計画的帝王切開にて出生した女児。臍右方に径1.5cmの腹壁欠損を認め小腸と結腸の脱出を認めた。また、狭い欠損孔に絞扼された形で小腸閉鎖及び結腸閉鎖の重複消化管閉鎖を合併していた。小腸閉鎖部の部分切除を行い小腸小腸吻合、結腸瘻を造設し一期的腹壁形成をした。生後5ヶ月時に上行結腸瘻を閉鎖し、結腸結腸吻合を施行した。

【症例2】結腸閉鎖を合併した臍帯ヘルニア子宮内破裂の1例であり、結腸結腸吻合と腹壁閉鎖を一期的に施行した。

下部消化管閉鎖を合併した腹壁欠損2例を経験した。その外科的治療方針について、文献的考察を加え報告する。

6) 最近経験した神経芽腫 (NB) StageIVa の2例

毛利 成昭・荒井 洋志
大矢 知昇・羽田 真朗
腰塚 浩三・高野 邦夫 (山梨医科大学)
多田 祐輔 (第2外科)
手塚 徹・杉田 完爾
中澤 真平 (同 小児科)

最近経験した StageIVa NB の2例の経過を述べ NB 進行例の治療法について報告する。【症例1】9才女児。平成9年7月腹部腫瘤に気づくが放置。翌年2月当院を受診。左副腎原発の NB、脊椎多発転移を認め StageIVa で化学療法後原発巣切除を行った。分化誘導剤内服を行ったが脊椎、左腹部大動脈周囲リンパ節に本年6月再発。現在末梢血幹細胞移植を行い加療中である。【症例2】1才、男児。本年6月腹部腫瘤に気づき当院を受診。精査にて右副腎 NB で肝、腹腔内リンパ節、骨髓転移を認め StageIVa と診断した。化学療法後手術を行った。臍帯血輸血を前提とした化学療法を施行中である。

7) 当科における吻合不能型胆道閉鎖症の手術成績 (第1報)

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

当科において1967年-1998年の間に根治手術が施行され、予後が判明した吻合不能型胆道閉鎖症 (以下本症) 88例を対象とした。TB 2mg/dl 未満を黄疸消失とし、前期 (1967-1977年)、中期 (1978-1988年) 後期 (1989-1998年) の3期に分けて、黄疸消失率、生存率、胆管炎発生率を検討した。黄疸消失率、生存率は後期が他の2期に比し明らかに改善していた。胆管炎発生率は3期を通じてほとんど差を認めなかった。

8) 多内分泌腺腫症 (MEN) IIa 型の一例

佐藤 洋樹・下田 聡
武田 信夫・田中 典生 (県立新発田病院)
小山俊太郎・伊藤 寛晃 (外科)

【症例】39歳、女性。平成11年1月26日、褐色細胞腫にて左副腎摘出術施行。同4月13日、甲状腺両葉に腫瘤を触知したため CT 施行。右葉に2.5×1.5cm、左葉に1×1cmの腫瘤を認めた。CEA 49ng/ml、カルシトニン 1600pg/ml 以上と高値を示し、生検の結果、髄様癌と判明、既往歴と合わせ MEN type IIa と診断された。遺伝子的検索でも同様の診断を得た。手術は、甲状腺、副甲状腺全摘及びリンパ節郭清 (D3a) 施行、副甲状腺1個を左前腕皮下に自家移植した。組織学的検査にて、広範なリンパ節転移を認めた。現在、家族に対する遺伝子検索を施行中である。

9) 急性膵炎、高カルシウム血症の発症を契機に発見された原発性副甲状腺機能亢進症の一例

櫻井加奈子・渡辺 直純
林 達彦・伊賀 芳朗 (村上総合病院)
村山 裕一・清水 春夫 (外科)
榎本 博幸 (同 内科)

症例は50歳、男性。突然の上腹部不快感と嘔気を訴えて当院を受診し、重症急性膵炎および、これに伴う DIC と診断され入院した。経過中、重症膵炎であるにも拘らず、高カルシウム血症 (最高時 16.0mg/dl) を認めた。このため精査施行し、PTH-INTACT が 465pg/ml