

で報告する。症例は在胎40週 3072 g 自然分娩にて出生した男児。生後3日より粘血便を認め、新生児メレナの疑いで2週間の保存的療法で症状軽快した。生後38日頃より便の悪臭が強くなり、生後47日目に重症腸炎となり当科初診。注腸造影にて下行結腸下端に狭窄部がみられ、横行結腸に人工肛門を造設した。その後注腸造影で3ヶ所の結腸狭窄がみられ、生後10ヶ月で左半結腸切除術を施行した。狭窄の原因は新生児壊死性腸炎と思われた。新生児早期の消化管出血の原因として壊死性腸炎も念頭に置き、疑わしき場合は症状改善後も注腸検査を含めた定期的な follow up が必要と思われる。

8) ミノマイシンの胸腔内散布が有用であった先天性乳び胸の1例

飯沼 泰史・岩渕 眞
内藤万砂文・八木 実 (新潟大学)
山崎 哲 (小児外科)
大関 一・土田 正則 (同 第二外科)
許 重治・松永 雅道 (同 小児科)

症例は生後20日の女児。10日より哺乳力低下、多呼吸、陥没呼吸が出現し近医入院した。精査にて右先天性乳び胸と診断され当院 NICU へ入院した。胸腔ドレーナージ・TPN 管理を22日間施行したが改善無く、44日に胸管結紮術を施行した。しかし経口摂取開始後乳び貯留を再度認め、胸部レ線所見の増悪も認めた。そこで胸膜癒着を促進させる目的で14及び18病日にミノマイシン (30 mg/5 ml) を胸腔内に注入した。注入後の経過は良好で痛みもなく呼吸状態も安定し41病日に退院した。現在退院後5ヶ月経過したが、再発なく経過良好である。

9) 生後早期に Duhamel-endoGIA 法による一次的根治術を行った Hirschsprung 病の2例

鈴木 律子・山際 岩雄
小幡 和也・竹田 文洋
大内 孝幸・高橋 伸政 (山形大学)
外田 洋孝・島崎 靖久 (第二外科)

症例1は4生日の男児。在胎38週 2978 g にて出生。short segment type の Hirschsprung 病と診断し36生日、体重 3220 g で、endo-GIA (挿入部径14mm) を用いた Duhamel 変法を施行した。術中手技に困難は認められず、術後経過も良好であり、6病日より経口摂取を開始し、11病日には輸液を中止することができた。生後9カ月の現在、体重 9200 g、1日3~4回の自

然排便を認めている。症例2は、1生日の男児。18生日、3720 g にて同様の手術を施行し、良好な経過を得た。endo-GIA を用いた Duhamel 変法は新生児期を含めた出生後早期に一次的根治術が可能であり、有用であると考えられた。

10) 本院で経験した先天性食道閉鎖症の合併奇形と治療

大沢 義弘・近藤 公男 (太田西ノ内病院)
鈴木 律子 (小児外科)

近年、本症の治療成績も向上し、それにつれ治療方針 (特に手術方針) にも変化がみられる。今回我々は一地方病院における本症の治療につき、合併奇形とのかかわりから検討した。

'94年以降経験した本症は9例で、全例日齢0日に来院し、未熟児は6例 (2000 g 以下3例であった。全例合併奇形を伴い、VATER 連合 (1500 g)、同及び18トリソミー (1600 g)、臍帯ヘルニア及び18トリソミーの各1例は二期手術 (腹部食道バンディング、食道吻合) とした。それ以外は一期手術 (原則として胃瘻造設後) を行った。18トリソミーの2例 (前者は肥厚性幽門狭窄も合併) 以外死亡例はない (発表時)。

II. 特別講演

「新生児 ECMO の最近の知見」

愛知県心身障害者コロニー中央病院小児外科部長
長 屋 昌 宏 先生