

## 9) 広範囲無神経節症の管理に関する一考察

登坂 有子・岩淵 眞  
 内山 昌則・内藤万砂文  
 八木 実・飯沼 泰史(新潟大学)  
 山崎 哲・坂田 純(小児外科)

症例は37週5日, 2850 g で出生した女児。2生日まで胎便排泄なく小腸閉鎖を疑い, 開腹術を施行した。手術所見で Treitz 靱帯より34 cm 以下の広範囲無神経節症(以下本症)と診断した。同部位に小腸瘻を造設し, 以後 IVH・経腸栄養を主体とした栄養管理を開始した。しかし, 繰り返す腸炎および肝機能障害が進行し, 一年半後死亡した。剖検では, 肝は著名な胆汁うっ滞を認め, さらに小腸瘻より肛側の腸管は, 高度の粘膜の脱落萎縮を認め, 腸炎の反復および長期間使用されなかったことが原因と考えられた。今回の経験より, 本症では, 適切な栄養管理と, 腸炎を繰り返す毎に使用不能となっていく残存腸管の適切な時期での使用又は切除が救命に必須であると考えられた。

## 10) 保存的療法にもかかわらず穿孔してしまった胆道拡張症の一例

近藤 公男・大沢 義弘(太田西ノ内病院)  
 小児外科

【症例, 経過】1歳9カ月, 女児。腹痛, 発熱, 嘔吐にて当院紹介。血清アマラーゼ 356 U/l と上昇, 腹部 US にて胆道拡張あり。胆道拡張症に伴う急性膵炎と診断し入院。絶食, 輸液等の保存的療法を行っていたが, 入院6日目頃より腹部膨満が出現, 次第に増強し, 腹水貯留や筋性防御もみられたため, 入院10日目に緊急開腹した。大量の胆汁性腹水あり。三管合流部付近の総胆管に径1 cm の穿孔あり, Tチューブドレナージを施行した。Tチューブ造影, ERCP にて膵管胆管合流異常を伴う胆道拡張症の所見で, 共通管内の結石による胆道の完全閉塞の所見あり。全身状態の改善を待ち, ドレナージ術後36日目に根治手術を施行, 経過良好であった。

## 11) 治療に難渋した新生児乳糜胸の一例

山崎 哲・飯沼 泰史  
 八木 実・内藤万砂文(新潟大学)  
 内山 昌則・岩淵 眞(小児外科)  
 大関 一(同第2外科)

症例は在胎40週1日, 2886 g で出生した女児。日齢10より哺乳力低下し, 多呼吸, 陥没呼吸となり近医受診。胸

部 X 線で右胸水を認め, 穿刺にて乳糜胸と診断。MCTミルクを開始し, 連日胸腔穿刺を行うも改善せず, 当科紹介, 入院。胸腔ドレーン挿入し, 絶食・IVH 管理行うも排液量は増し, 日齢35, 胸腔結紮術施行。術後排液ほぼ認めず, 経口摂取開始したが, 通常のミルクで排液量増加。再度禁乳とし, 胸腔内ヘミノマイシン30 mg を2回注入し, 吸引圧を8から5 cm H<sub>2</sub>O に減圧。以後排液減少し, ドレーン抜去。CT にて右胸腔内液の軽度貯留認めるも, ミルク摂取で増加なく, 術後41日, 退院。肺は退院3ヶ月でほぼ完全に広がり, 退院6ヶ月の現在も順調に経過している。若干の文献的考察を加え報告する。

## 12) 壊死性腸炎によると思われる結腸狭窄の1例

鈴木 孝明・新田 幸壽(新潟市民病院)  
 内藤 真一(小児外科)

壊死性腸炎の合併症として腸管穿孔, 腸管の狭窄などがあるが, 今回, 成熟児の壊死性腸炎後と思われる結腸狭窄の一例を経験したので報告する。

40週, 3,070 g, 正常分娩にて出生した男児。生後3日目に血便がみられたが, 保存的に症状は軽快した。生後38日頃から便に悪臭が強くなり, 生後47日目に重症腸炎となって当科に初診, 入院となった。注腸造影で下行結腸下端に狭窄を認め, 横行結腸に人工肛門造設後, 経過観察としたが, 横行結腸左半から下行結腸の狭窄が改善せず, 生後10カ月で左半結腸切除を行ない, その後は良好に経過している。

## 13) 当科において経験した, 小児大腿ヘルニアの2例について

大滝 雅博・広田 雅行(長岡赤十字病院)  
 小児外科  
 鳥影 尚弘(同 外科)

本邦の小児大腿ヘルニアは, 小児鼠径部ヘルニア中0.4%前後とされ稀な疾患である。今回, 当科において経験した2例の小児大腿ヘルニアについて報告する。

【症例1】14歳男児。右鼠径部腫瘤および痛みを主訴に当科受診。鼠径靱帯下方に腫瘤を認め大腿ヘルニアの診断にて手術を施行。大腿管内にヘルニア嚢を認め, ヘルニア嚢根部にて刺入結紮を行い, 後壁補強を行った。

【症例2】12歳男児。左鼠径部腫瘤および痛みを主訴に当科受診。鼠径靱帯下方に腫瘤を認め超音波検査を2回