

残胃再発に対し胃全摘を施行し得た極めて特異な経過を呈した1例を経験したので報告する。

【症例】77歳、女性。16年前、胃平滑筋腫の診断で胃部分切除を受けた。6年前肝腫瘍の診断で肝左葉切除を施行した。転移は17×15×13 cm (S<sub>2</sub>)、6×5×5 cm (S<sub>4</sub>)の2個あり、切除総重量は1950 gであった。病理診断は、高度な核分裂像を示す平滑筋肉腫の肝転移であった。平成9年2月胃部不快感、食欲不振を訴え受診した。血液検査で著明な貧血を認め、胃内視鏡検査では、胃小弯側から胃内腔に張り出し、一部自壊した大きな粘膜下腫瘍を認めた。CT上は、不均一に enhance される充実性腫瘍で、血管造影では血管新生と腫瘍濃染像を認めた。残胃に発生した胃平滑筋肉腫と診断し胃全摘兼脾摘術を施行した。残肝再発はなかったが、腹膜播種を認めた。腫瘍は9×10×7 cmで、核の大小不同と高度な核分裂像を認める胃平滑筋肉腫と診断した。

15) 繰り返す肺炎の原因となった気管支原性嚢胞の一例

山崎 哲・内藤 真一 (新潟市民病院) 小児外科  
 新田 幸壽 (小児外科)  
 金沢 宏・山崎 芳彦 (同呼吸器外科)  
 阿部 時也 (同小児科)

今回我々は、肺炎を繰り返していた5歳男児の気管支原性嚢胞の1例を経験したので文献的考察を加え報告する。患児は肺炎で18回他院入院を繰り返していた。当院来院時、左肺呼吸音が減弱しており、画像検査にて後縦隔に5 cm 大の嚢腫が認められ、左肺容量の減少、左肺舌区の肺炎が指摘された。手術待機中に左肺が無気肺となり、肺炎が進行し入院。加療にて軽快した後、嚢腫摘除術を施行した。嚢腫は茎が気管左側に連続しており、左気管支は嚢腫による圧迫で狭小化していた。病理診断は気管支原性嚢胞であった。術後は徐々に左肺の含気が増し、呼吸音も良好となり現在経過観察中である。

16) 手術してしまった大腸菌 (O-157) による腸管出血性腸炎の一例

近藤 公男・大沢 義弘 (太田西ノ内病院) 小児外科  
 鈴木 律子 (小児外科)  
 樋渡 光輝 (同小児科)

症例は12歳、女兒。水様下痢、右下腹部痛にて入院。筋性防御なし。回盲部に腫瘤を触知し、著明な Blumberg 徴候を認めた。以上より急性虫垂炎と診断、

同日手術。中等量の腹水貯留あり。虫垂には炎症認めず。盲腸から上行結腸にかけ腸管壁に著明な浮腫を認め、急性大腸炎と診断、虫垂切除、腹腔ドレナージを施行した。術後2日目より血便出現。入院時の便よりペロ毒素産生を伴う腸管出血性大腸菌 O-157 が検出された。術後は軽度の腎障害をみたが順調に回復し、術後16日目に退院した。[考察] 本症例は O-157 腸炎で血便の出現が遅れ、かつ回盲部腸管壁の強い浮腫と腹水貯留を伴ったため、急性虫垂炎と誤診する結果となった。反省を込めて報告したい。

17) 当科における先天性食道閉鎖症の治療経験

大矢知 昇・高野 邦夫  
 毛利 成昭・武藤 俊治  
 腰塚 浩三・中込 博 (山梨医科大学) 第二外科  
 吉井 新平・多田 祐輔 (第二外科)

先天性食道閉鎖症は小児外科領域の疾患中でも、とりわけ小児外科の特殊性を含んだ重要な疾患である。当科では、1992年に初めて先天性食道閉鎖症例を治療する機会を得てより、現在までに7例を経験した。そこで、この7例をまとめ、その治療経過を報告する。

1例心奇形による肺合併症で死亡したが、他の6例は生存し順調な発育を認めている。2例に術後狭窄を認め、食道ブジーを要したが、縫合不全は1例も認めなかった。最小体重1680 g 入院時の1例に対して遅延的一期手術で救命し、術後2年の現在、患児の発育は双子の健児と比較して遜色はない。A型の1例は、当初術後の嘔吐がGERによると考えられたが、注意深い観察と精査により周期性ACTH-ADH過分泌症候群と診断された。

18) 兄弟発生した小児褐色細胞腫の2例

—文献的考察を中心に—

飯沼 泰史・岩淵 眞  
 内山 昌則・松田由紀夫 (新潟大学) 小児外科  
 内藤万砂文・八木 実 (小児外科)  
 広田 雅行・大滝 雅博 (長岡赤十字病院) 小児外科  
 鳥越 克己・沼田 修 (同小児科)  
 朴 直樹 (同小児科)

症例は11歳と5歳の兄弟。従姉妹が12歳時に褐色細胞腫で手術を受けている。兄は血圧の発作性上昇に伴う頭痛と嘔気の出現、弟は大量の寝汗をそれぞれ契機に、内分泌検査及び画像診断にて副腎原発褐色細胞腫が発見された(兄:左、弟:右)。当科でそれぞれ手術施行し