

症例1) 妊娠24週にてエコーにて胎児腹水及び異常腸管像を指摘された症例。経過を観察してゆく過程で腸管壁の肥厚は著明になってゆく一方で腹水は26週には消失した。

症例2) 29週より腸管の拡張が指摘された症例。腸管の壁の肥厚および拡張像がみられたが腹水は全経過を通して指摘できなかった。

両症例ともに出生後の開腹所見は胎児胎便性腹膜炎および小腸閉鎖であった。

結論) 胎児の腹部エコーで腸管壁の肥厚、腸管の拡張、腹水等の所見を認めた場合、診断の一つとして、胎児胎便性腹膜炎を考慮する必要があるが、特徴的な所見の一つである腹水は、初期にのみ認められるか、または、出現しない可能性があるため、腹水が存在しなくても胎児胎便性腹膜炎は否定できない。

8) 先天性腸閉塞症32例の検討

新田 幸壽・内藤 真一(新潟市民病院)
山崎 哲(小児外科)
大石 昌典・坂野 忠司
永山 善久・山崎 明(同 小児科)
花岡 仁一・竹内 裕
徳永 昭輝(同 産婦人科)

過去9年間に十二指腸閉塞8例(狭窄3例)、空腸閉塞12例(狭窄1例)、回腸閉鎖12例の計32例の先天性腸閉塞症を経験した。うち12例で胎児診断がなされた。

腸閉塞の成因として空腸閉鎖では、腸重積1例・腸軸捻転1例、回腸閉鎖では腸重積5例・腸軸捻転1例が術中所見より考えられた。また回腸閉鎖では12例中8例に胎便性腹膜炎の合併を認めた。

手術は、病型に応じて行った。即ち十二指腸閉鎖ではダイヤモンド吻合を5例に行い、回腸閉鎖では拡張盲端を切除して口径差の少ない部で端々吻合を行った。口側の拡張部を切除することが出来ない高位空腸閉鎖では、盲端先端を丸くくり抜き端々吻合を行ったが、通過障害があり平均約3週間経口摂取が不能であった。

32例中5例を失った。18トリソミー2例、大動脈離断症1例で、他に墜落分娩の2例は術前状態が悪く救命出来なかった。

9) 著明な亜鉛欠乏症状を示した広範囲無神経節症の1例

飯沼 泰史・岩淵 眞
内山 昌則・松田由紀夫
内藤万砂文・八木 実(新潟大学小児外科)
許 重治・松永 雅道(同 小児科)
本田 晃・富田 雅俊(同 産婦人科)

症例は37週、2850gの女児。生後30時間ころより腹部膨満出現、2生日に先天性腸閉鎖の診断で手術を施行した。手術所見では結腸から上部空腸におよぶ広範囲無神経節症で、Treitz 靱帯より34cmに人工肛門を造設、TPN管理とした。人工肛門よりの腸液廃液量は200~300gに達し、40病日頃より口唇、体幹、四肢全体に著明な皮膚びらんが出現し、全身状態も不良となった。血清亜鉛濃度は正常範囲であったが、この皮膚症状は大量の腸液損失に伴う亜鉛欠乏と診断し、微量元素製剤の増量、硫酸亜鉛製剤を投与したところ、皮膚症状は著明に改善し、全身状態は改善した。

II. 特別講演

「周産期医療をめぐるバイオエシックス」

東京女子医科大学母子総合医療センター教授

仁志田 博 司 先生

第68回新潟内分泌代謝同好会

日時 平成9年9月20日(土)

午後3時30分より

場所 新潟東映ホテル

2階「朱鷺」

I. 一般演題

1) 低血糖改善後に痙攣発作が頻発し脳波異常を示した SPIDDM の一例

田村 紀子・百都 健(新潟市民病院)
野崎 兼吉(同 第二内科)
(同 神経内科)

症例は36歳女性。既往歴、家族歴に特記すべきことなし。現病歴、23歳発症の SPIDDM。インスリン治療に