

## 9) 膵嚢胞腺腫切除例の検討

小山俊太郎・高野 征雄 (秋田赤十字病院)  
林 達彦・野村 達也 (外科)

最近約1年間に4例の膵嚢胞腺腫を切除し、うち2例が漿液性嚢胞腺腫、2例が粘液性嚢胞腺腫であった。膵頭十二指腸切除を2例(幽門輪温存1例)、膵体尾部切除を2例に施行し、重大な合併症はなかった。漿液性嚢胞腺腫では、1例は腫瘍径が10cmと大きく術前検査にて正診が可能だったが、1例は術前に膵癌との鑑別困難で、膵癌として手術を施行した。粘液性嚢胞腺腫例では、粘液性腫瘍の診断はERCP等により可能であったが、各種検査上、良悪性の確定診断は困難であった。膵嚢胞腺腫では術前の確定診断とくに良悪性の診断が困難であり、結果的に悪性腫瘍を念頭に置いた過大な切除を行う傾向が認められた。膵液細胞診・術中病理診断等を用いた診断精度の向上と膵良性腫瘍に対する小範囲切除の考慮を要すると考えられた。

## 10) 完全横断型胆嚢隔壁による胆嚢水腫の1例

穂苅 市郎・牧野 成人  
鈴木 聡・豊田 精一  
相馬 剛 (新潟労災病院外科)

近年の画像診断技術の進歩と普及により胆嚢の形状異常が術前に診断される場合が増えてきている。今回、我々は胆嚢を横断する隔壁により完全に二分され胆嚢水腫を形成した症例を経験したので報告する。

症例は30歳男性で右季肋部痛を主訴に平成8年5月9日に来院。エコーにて腫大した胆嚢を認めた。ERCPでは胆嚢管と胆嚢の一部が造影された。経皮経肝胆嚢造影では胆嚢は造影されたが胆嚢管は描出されなかった。胆嚢奇形に伴う胆嚢水腫と診断し、6月20日腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。摘出標本では胆嚢は隔壁により完全に二分されていた。病理検査では慢性胆嚢炎の所見を認めたが、腫瘍病変はみられなかった。以上若干の文献的考察を加え報告する。

## 11) 吊り上げ式腹腔鏡下胆摘の手技

一より安全に行うために一

三浦 宏二 (がん検診クリニック)  
ク三浦外科  
川合 千尋 (消化器科, 外科, )  
川合クリニック

開業以来26例にミズホ社製の皮下吊り上げ機を用いた

胆摘術を行った。全例 one man method で行い、開腹移行例はない。この手術をより安全に行うためには以下の点が重要と考えられた。1) 3点をテント状に吊り上げる事により肥満者でも良視野が得られ、ポートの挿入が安全かつ容易になる。2) バブコック鉗子で胆嚢を大きく把持することにより胆嚢のコントロールと3管合流部の展開が容易になり、solo surgeryが可能になる。3) 3管合流部の剝離に際しては、胆嚢頸部を手前引いて Calot の3角を開くように展開し、ツッペルなどによる鈍的剝離をこころがける。

## 12) 先天性胆道拡張症の2例

阿部 要一・新保 雅宏  
津田 祐子・山田 明 (木戸病院外科)

第1例は52才女性、特別の症状はなく糖尿病の教育入院中の腹部超音波検査にて総胆管の拡張を指摘され、ERCPにて膵・胆管合流異常を合併した戸谷のIV-A型の先天性胆道拡張症と診断された。肝外胆管切除・肝管空腸吻合術を施行し、切除標本の胆管・胆嚢には腫瘍病変は認められず、病理組織学的に胆管壁は線維化が強く、粘膜はほとんど脱落していた。

第2例は24才女性、腹部膨満感、右季肋部痛を主訴とし、腹部超音波検査、CT、MRI、ERCPにて膵・胆管合流異常を合併した戸谷のIV-A型の先天性胆道拡張症と診断され、肝外胆管切除・肝管形成・肝管空腸吻合術を施行した。切除標本の病理組織学的検索にて胆管粘膜は著しく脱落していたが、広範に腺癌 (tub1, low grade atypia ordinary epithelial type with serotonin cells) が分布していた。

## 13) 来院時、高度貧血 (Hb 4.7 g/dl) を示した Meckel 憩室の1例

金田 聡・大滝 雅博 (鶴岡市立荘内病院)  
小児外科  
三科 武・齊藤 博 (同 外科)

【症例】11歳男児【主訴】全身倦怠感【家族歴・既往歴】特記すべき事無し。【現病歴】平成9年1月10日朝より倦怠感強く、顔色不良もあって近医受診、点滴をうけた。同日夜、トイレに行こうとしたが歩行できず。当院救急外来受診。検査にて貧血著明のため入院。【現症】眼瞼結膜に貧血あり。腹部は平坦、軟。圧痛なし。肛門指診にてタール便附着。【検査結果】RBC 163×10<sup>3</sup>/μl、

Hb 4.7g/dl, Ht 14.2%, CRP 0.0mg/dl. 【入院後経過】輸液, 輸血, H<sub>2</sub>-blocker 投与にて貧血は改善. 上部消化管内視鏡では潰瘍などの異常所見認めず. Meckel シンチで hot spot を認めた. 1月30日 Meckel 憩室の診断にて手術施行. Bauhin 弁より 70 cm の位置に約 6 cm の Meckel 憩室を認め切除した. 術後経過は良好にて2月10日退院. 現在外来にて経過観察中である. 【まとめ】来院時, 高度貧血を示した Meckel 憩室の1例を経験したので報告した.

#### 14) 白血病に対する化学療法中に発症した小児重症肺炎の1例

八木 実・岩淵 眞  
内山 昌則・松田由紀夫  
内藤万砂文・飯沼 泰史 (新潟大学小児外科)  
渡辺 輝浩・山本 浩介  
柿原 敏夫・田中 篤 (同 小児科)

小児期に発症する重症肺炎は極めて稀である. 今回我々は白血病治療中に発症した小児重症肺炎を経験し集学的治療により救命し得たので報告する. 症例は7歳男児, 急性リンパ性白血病にて数カ月来, 化学療法施行中であった. 突然の腹痛で発症し CT 上, 高度の脾および後腹膜の浮腫を認め内科的治療開始するも腹部膨満, 呼吸困難, 乏尿等, 極めて急激な病状の進行を認め発症翌日, 脾床及び腹腔ドレナージ施行した. 術直後より人工呼吸管理下に持続血液濾過を開始し循環動態がやや改善された後, 血漿交換, 持続腹腔内洗浄も併用し中心静脈栄養管理の後, 術後38日目より経口摂取可能となった.

#### 15) 好発年齢をはずれた腸重積症の2例

内藤 真一・新田 幸壽 (新潟市民病院)  
山崎 哲 (小児外科)

腸重積症は1歳前後に好発するが, 今回, 新生児の腸重積を非観血的に整復し, 6歳の年長児にみられた腸重積を手術的に治療したので, 若干の考察を加えて報告する.

症例1) 生後7日目の女児. 生後6日目から血便と嘔吐がみられ, 腸回転異常の疑いで上部消化管造影を行うも所見なく, 注腸造影で腸重積の診断で非観血的に整復された.

症例2) 6歳女児. 腹痛と嘔吐, 血便がみられ, 発症から24時間以内の腸重積症と診断したが, 原因となるような器質的疾患の存在が疑って開腹手術としたところ,

Meckel憩室が原因となっており, 憩室切除を行った.

#### 16) 小児腎細胞癌の1例

山崎 哲・広田 雅行 (長岡赤十字病院)  
小児外科  
内山 昌則 (新潟大学小児外科)

小児期の腎悪性腫瘍では, 腎細胞癌は比較的稀である. 今回我々は6歳男児に発症した腎細胞癌の1例を経験したので報告する.

患児は, 突然の肉眼的血尿を主訴に当院受診. 理学所見, 血液検査所見に特記すべきものはなかった. 精査目的で入院となり, 腹部超音波検査・CT 検査で右腎に径3 cm の充実性腫瘍を認め, 腎シンチでは同部に集積欠損を示した. 胸部X線検査で転移は認められなかった. 各種腫瘍マーカーでは陽性所見はなかった. 以上より Wilms 腫瘍を疑い, 右腎摘出術及びリンパ節郭清術を施行. 腫瘍は白色から乳白色で 3×3×2.7 cm であり, 術後, 病理組織学的に clear cell subtype の腎細胞癌の診断で. 術後, 他院にてインターフェロン $\alpha$ を投与され, 経過観察中である.

#### 17) 動脈スイッチ手術後に LMT 狭窄をきたした TGA の1例

金沢 宏・山崎 芳彦  
平原 浩幸・上野 光夫 (新潟市民病院)  
青木英一郎 (心臓血管外科)

症例は1歳2ヶ月男児. TGA+VSD+PH 生下時からチアノーゼを指摘された. 2ヶ月時に ASO を予定したが PA 圧が低く試験開胸となった. その後心不全が強く, 入院を繰り返していた. 1年後の心臓カテテル検査で, LVOTO は軽度となり PH を認めた. 1歳2ヶ月時 VSD を拡大閉鎖, LVOTO を解除し ASO (自己組織のみによる Lecompte 法) を施行した. 術中から IABP を使用し, CPB からの離脱は容易であった. 第3病日 IABP は抜去できたが, その後の心不全は重症であった. 術後3週間目の冠動脈造影で左主幹部の高度狭窄を認めた. 6週間目の冠動脈造影では右冠動脈からの側副血行路がさらに発達していた. 慎重に経過観察している.