

査になりつつあり、その技術、画像診断力の修得、向上は小児科医にとり益々重要なことと思われる。

4) 急性腹症

—小児外科の立場から—

新田 幸壽・大谷 哲士 (新潟市民病院
小児外科)

内藤 真一・飯沼 泰史 (新潟大学小児外科)

近年の画像診断の目覚ましい進歩により確定診断を下し得ぬまま、緊急に開腹手術を要する症例は極めて稀となった。ここでは急性腹症を“緊急腹部外科的疾患”と定義して、新潟市民病院小児外科における経験症例を集計し検討した。

過去約9年間の手術症例2,323例のうち緊急腹部外科的疾患は648例であった。その内訳は腸閉塞群(腸閉鎖、ヒルシュスプルング病、腸重積症、腸閉塞症など252例)、炎症性疾患群(急性虫垂炎、壊死性腸炎など372例)、消化管出血群(メッケル憩室など9例)、腹部外傷(肝外傷6例など15例)、急激な発症や外傷を契機に発見された腹部腫瘍群12例であった。

代表的な疾患として腸重積症と、腸閉塞や出血など多彩な病像を呈するメッケル憩室を取り上げる。腸重積症は、128例で115例に注腸整復を試みて96例に成功した(成功率83.4%)。注腸整復は空気整復、あるいは6倍希釈ガストログラフィンが有用且つ安全であった。

興味ある症例として、慢性経過をとった傍十二指腸膈ヘルニアと極めて急激な経過をとった腸間膜裂孔ヘルニアの内ヘルニア2例、紫斑を伴わないアレルギー性紫斑病(虚血性小腸炎)2例、計4例について呈示する。

5) チアノーゼ疾患

佐藤 勇 (済生会新潟第二
病院小児科)

チアノーゼを来す小児期の疾患について、その概略と病態、および初期救急における考え方について述べた。中心性チアノーゼは、頻度の少ない異常ヘモグロビン以外は、その原因により換気障害と心血管障害に分類される。換気障害には、頭蓋内出血、呼吸中枢の反応が低下しているPrader-Wili症候群やオンディヌの呪いなどの呼吸中枢の異常や呼吸困難症状、喘鳴を呈する気道閉塞がある。喘鳴の発症時期から推測される疾患について提示した。新生児期では声帯麻痺、喉頭嚢腫、後口蓋閉

鎖。生後4～6週では喉頭軟化症、喉頭血管腫。また授乳時の喘鳴、摂取困難では気管食道瘻、喉頭裂、血管輪などが考えられる。心血管系の異常としては、右左短絡疾患、うっ血性心不全、肺高血圧などがある。右左短絡疾患では、チアノーゼの程度は重く、呼吸は努力呼吸というより浅く早い呼吸であり、注意すべきこととして、心雑音は必ずしも聴取されるとは限らないことが重要である。体血流と肺血流が同じ血管から供給されている場合、酸素によって肺血管が開き、体血流が減弱する事がある。また、酸素は動脈管を収縮させる作用がある。酸素投与時にはこの点についても考慮が必要である。

第205回新潟循環器談話会例会

日時 平成7年12月9日(土)

会場 新潟大学医学部

第5講義室

I. 一般演題

1) 著しい高心拍出量を呈した腎動静脈瘤の1例

渡辺 卓也・岡田 義信 (県立がんセンター)
堀川 紘三 (新潟病院内科)

渡辺 学 (同 泌尿器科)

症例は41歳男性。昭和63年10月検診で高血圧と心拡大を指摘された。その後の腹部エコーで右腎動脈瘤を疑われ平成6年8月当院泌尿器科を受診した。症状は僅かな息切れがあった。右側腹部に小手拳大の腫瘤を触知し連続性雑音を聴取した。胸部X-PでCTR64.2%と著明な心拡大と肺紋理の増強あり。腹部CT、血管造影で右腎上方に径9cm大の腎動静脈瘤が認められた。右腎は水腎症を呈した。心カテーテル検査ではCO14.8l/min, CI8.9l/min/m²と高心拍出量状態で、瘤の短絡率40%、短絡量5.9l/min, PA42/12mmHgと肺高血圧が認められた。破裂の危険性を考慮し8月31日に右腎と瘤を一塊にして摘出した。病理学的に動静脈奇形と診断された。術後、BP108/76mmHg, CTR42.8%, CO7.5l/min, CI4.3l/min/m²と正常化した。先天性腎動静脈瘤で高心拍出量状態を呈し血行動態的に検討した症例は稀であり報告する。