

日より、貧血症状が出現し、29日当科入院となった。入院時は鉄欠乏性貧血を認めたが、腹部に腫瘤は触知しなかった。10月7日イレウスとなり、イレウス管挿入、14日イレウス管造影にて空腸に隆起性病変を認め、23日手術となった。開腹すると Treitz 靱帯から 170 cm 肛門側にて全周性腫瘤を認め、空腸部分切除を行った。組織診断は、中分化型腺癌、ly, v, n いずれも陰性だった。術後経過良好で当科外来通院加療中である。文献的に、小腸癌は稀で、5 生率の他の小腸悪性腫瘍に比較して良くない。繰り返すイレウス、原因不明の貧血の原疾患の 1 つとして念頭に置く必要がある。

3) 先天性小腸奇形による成人腸重積症の 1 例

平塚 雅英・薛 康弘
武者 信行・草間 昭夫 (水戸済生会総合)
斉藤 宏・中山 宗春 (病院外科)

憩室を伴った回腸の構造異常による成人の腸重積の 1 例を経験した。症例は 33 歳女性で上腹部に放散する強い間欠痛を訴えた。炎症所見は軽度で、腹部 X 線写真では鏡面像を伴った小腸拡張像を、腹部エコーでは多層構造を呈する腫瘤および層構造間の液体の貯留を指摘された。腸重積症の診断で緊急手術を行った。上行結腸から回腸にかけて腸管内に重積腸管を認め回腸回腸重積となっていた。Hutchinson の手技を用いて整復したのち、先進部を部分切除した。先進部の回腸は、腸間膜よりに憩室を伴い、その内腔は、肛門側に凸の隔壁ではば閉鎖されており、その前後は腸間膜側とその反対側の 2 箇所の間隙で交通していた。病理所見では、異常構造物は通常の間腸の粘膜と連続した小腸粘膜であり、その中に断続的に筋組織も存在する非腫瘍性病変であった。先天性の間腸狭窄もしくは小腸重複症 (duplication) に類似した病変による腸重積症と考えられた。

4) 当科における術後 MRSA 感染症の動向

植木 秀任・千田 匡
三宮 彰仁 (立川総合病院外科)

1990 年 4 月～1993 年 3 月の過去 3 年間の当科病棟における消化器全麻術後 MRSA 感染症の動向を検討した。MRSA 感染者の手術疾患以外の基礎疾患保有率は 62% であり、平均年齢は非感染者に比して有意に高かった。(p<0.01) 感染部位はドレーン、カテーテル感染が最多であったが、死亡例は肺炎と感染性腸炎にみられ

た。劇症腸炎型の死亡例 3 例中 2 例は胃癌症例であり、肺炎死亡例 3 例中 2 例は 80 歳以上の高齢者であった。抗生物質使用は 1992 年以降、第 3 セフェム系剤の著明な減少をみると、術後投与日数も有意に減少していた。一方、ミノマイシンの併用例が増加していた。当科での術後 MRSA 発生防止の努力に加え、外科転科時の保菌者への対応が新たな問題点と思われた。

5) 外傷を契機に発見された Wilms 腫瘍の 1 例

飯沼 泰史・新田 幸壽 (新潟市民病院小児外科)
松田由紀夫 (新潟大学小児外科)
原 正則 (新潟県立吉田病院小児科)

腹部鈍的外傷を契機に発見された Wilms 腫瘍の 1 例を経験したので報告する。症例は 3 歳女児。本年 3 月 10 日、机の角に右上腹部を打撲した際、同部位の膨隆を指摘された。近医での精査の結果、右 Wilms 腫瘍の診断で 3 月 24 日右腎摘出術とリンパ節郭清術が施行された。術前の CT では腫瘍被膜は保たれていたが、開腹所見では局所浸潤は認められなかったものの、腫瘍被膜は破裂しており、血性腹水の細胞診は Class IV であった。患児は手術の 2 日前に腹痛を訴えており、手術待機中に破裂したものと考えられた。術後はビンクリスチン、アクトノマイシン D、アドリアマイシンの 3 剤併用療法を行っている。腫瘍の破裂した時期を考えると、手術時期については反省すべき点もあるが、本症例の Stage 分類をどのように考えるべきかという点で興味深い症例と考えられた。

6) 当初 T4 (病期 III B) と診断したが、日本小児肝癌スタディグループのプロトコール施行後、拡大肝左葉切除できた 1 例

小肥 実・山際 岩雄
小幡 和也・鷲尾 正彦 (山形大学第二外科)

症例は 2 才 1 か月の女児である。上腹部腫瘤に気付かれ某病院を受診し、CT にて肝に多発性腫瘤像を認め、小児肝癌の診断で当科に入院した。入院翌日緊急的に開腹生検し、肝芽腫、低分化型と診断した。腫瘤の大きさより固有肝動脈へのカテーテル留置は困難と考え、当日より J・PLT91B2 に従い化学療法を開始した。AFP は当初 4.4×10^5 だったが 2 コース終了後 13000 ng/ml ま

で下降した。3コースめとして肝動脈造影施行時に ADM, リピオドール, ゼルフォームにて TAE を行い, その後3コースの化学療法を行った。その間 AFP は 30000~50000 ng/ml を推移したが腫瘍は徐々に縮小した。初回治療より半年後に S1, 6, 7 を残す肝切除にて根治的切除ができた。現在までのところ良好な経過をとっている。

7) 腸重積症に対する高圧注腸整復は安全か?

治療に難渋したバリウム腹膜炎の1治療例

近藤 公男・内藤万砂文 (太田西ノ内病院)
上所 邦広 (小児外科)

【症例】4カ月男児。他院にて腸重積と診断され注腸整復を試みられたが成功せず、発症後約19時間で当科紹介となった。直ちにバリウム注腸整復を施行したが、100 cm 圧で穿孔をきたし、緊急開腹術を行なった。回盲部重積型腸重積であり、器質的病変は認めず、ハッチンソン手技にて容易に整復された。穿孔部は横行結腸中央部で、周囲には血行障害等認めず、穿孔部を単純閉鎖した。術後は敗血症性ショック、DIC、創部 MRSA 感染等を併発、治療に難渋したが、呼吸、循環等全身管理にて救命し得、第29病日に軽快退院した。

【考察】一般に器質的病変がない腸重積症は、発症後24時間以内であればそのほとんどが高圧注腸整復可能とされている。本症例は発症後19時間で、かつ 100 cm バリウム圧という通常の手技にもかかわらず穿孔がみられた。本症例を供覧し、バリウム腹膜炎の重篤さを示すと共に、本症に対するバリウム高圧注腸整復の安全性につき再検討を加えたい。

8) 長期抗生剤投与による難治性下痢に対して

注便療法が奏功した1乳児例

内藤 真一・岩渕 真
大沢 義弘・内山 昌則
松田由紀夫・八木 実
大谷 哲士 (新潟大学小児外科)

近年感染症の治療や外科手術後の感染予防に抗生剤が広範に使用されているが、その副作用に、菌交代症として新たな感染症が生じることが大きな問題となってきた。抗生剤の使用による消化管の副作用は下痢、軟便、悪心、嘔吐、腹痛などで、大部分のものは投与中止で軽快するが、なかには重篤な下痢が遷延する症例がみられる。これらの代表的なものに C. difficile による偽膜

性腸炎や MRSA 腸炎が挙げられるが、これは抗生剤投与による腸内細菌叢の乱れに大きな原因があると考えられ、それに対する治療として健常者の便を注腸したり、いくつかの種類の正常腸内細菌叢株の浮遊液を注腸することにより正常腸内細菌叢を大腸内に定着させる試みがある。われわれは今回、くり返す感染症に対して長期に抗生剤を投与した結果、難治性水様性下痢を生じた乳児例に対して、母親の便を注腸することにより症状の軽快をみた乳児例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

9) 腹腔鏡下手術の小児外科疾患への応用

三宅 知雄・高野 邦夫
毛利 成昭・武藤 俊治 (山梨医科大学第二)
腰塚 浩三・多田 祐輔 (外科)

近年、腹腔鏡下での種々の術式の安全性が確立され、急速に普及しつつあるが、小児外科領域での報告は少ない。患児の発育などを考慮すると、切開創が小さくてすむなど、小児例でも腹腔鏡下手術が可能となることは、極めて有用と考えられる。そこで、GER に対する胃食道逆流防止術を、腹腔鏡下で施行し得るよう犬を用いて実験を行い、腹腔鏡下での胃食道逆流防止術は、腹腔鏡や鉗子の挿入(トロッカー)の位置、操作の手順、動物の体位を工夫することにより、スムーズに施行し得た。今後小児の GER に対する新しい術式として期待し得る有効な方法であることが示唆されたので、その手順と方法を述べると共に、2歳の女兒の卵巣原発の奇形腫を腹腔鏡下で摘出し得たので、その手技を報告する。

10) 急性胆嚢炎に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術

桑原 史郎・南雲 浩 (県立六日町病院)
広田 正樹 (外科)

我々は平成3年10月より胆石症に対し腹腔鏡下胆嚢摘出術を開始し、現在までに55例経験した。最初は急性胆嚢炎は適応から外していたが最近2例に対し試み、思ったより簡単に施行できたので若干の文献の考察を加え報告する。