

15) 先天性限局性気管狭窄兼軟化症に対する
1手術例

名村 理・広野 達彦
大和 靖・中山 健司
土田 正則・丸田 智章
江口 昭治 (新潟大学第二外科)
内山 昌則・内藤 真一
斉藤 義之・小出 則彦 (同 小児外科)

症例は、生下時より無呼吸発作を繰返し、70日間の人工呼吸管理の既往のある11か月男児で1992年11月精密目的で当院に入院した。単純X線写真、気管支鏡では、胸部気管の上部に限局性気管狭窄兼軟化症の所見を認め、他の検査では腫瘍、血管による圧迫の所見は無かった。1歳2か月時、4気管輪切除、端々吻合を行なった。気管離断中は術野挿管で呼吸を管理した。術後早期は吻合部安静のため頸部を最大屈曲位に保ち鎮静剤で体動を抑え20病日に挿管チューブを抜去した。術後の検査では気管内腔は良好に保たれ呼吸運動に伴う閉塞の所見は無く、術前見られた喘鳴は軽減し陥没呼吸は消失した。

組織所見では粘膜下層の結合組織の著明な増生、横紋筋細胞の存在、散在性に認める軟骨組織など気管壁の形成異常の所見であった。これらの所見は炎症、肉芽組織、瘢痕組織を伴っておらず、本症例の成因には先天性の因子が考えられた。

16) 気管狭窄症に対する肋軟骨移植拡張術

山下 芳朗・魚谷 英之
増子 洋・広川慎一郎
唐木 芳昭・田澤 賢次 (富山医科薬科大学)
藤巻 雅夫 (第二外科)

後天性と考えられる声門下狭窄症に対し、肋軟骨移植術を行い、幸い抜管に成功した。

症例は30週1日、1,060g、帝王切開にて出生した男児で、呼吸状態が悪く、生下時より気管内挿管下に管理された。抜去困難症となり、生後84日目にやっと抜管できたが、その後も頻繁に呼吸困難に陥り、入退院を繰り返していた。1歳11か月時に気管切開術を余儀無くされ、外来管理とした。2歳4か月時に2.5cm長の肋軟骨を移植し、術後119日目に抜管し得た。

第1例目は、気管全長に及ぶ生後3か月の先天性狭窄症で、4cm長の肋軟骨移植術を行ったが、術前の低酸素血症による肝炎で失った。その移植部組織像を示すと共に、文献的考察と術後管理を中心に反省と私見を述べた。

17) 左肺動脈右肺動脈起始症、気管狭窄症および心房中隔欠損症の4か月男児の1手術治療経験

高橋 善樹・渡辺 建寛
山崎 芳彦・青木英一郎 (新潟市民病院)
桜井 淑史 (第二外科)

症例は4か月男児。生後2か月頃より喘鳴を認めていたが生後3か月半に突然の呼吸困難、チアノーゼを主訴に当院救命センターを受診した。気管内挿管し人工呼吸管理を直ちに行なったが徐々に気道内圧が上昇し高炭酸ガス血症が進行した。MRI、CT、心臓カテーテル検査、気管支鏡検査等を行ない左肺動脈右肺動脈起始および気管狭窄症、心房中隔欠損症と診断された。生後4か月目に体外循環下に左肺動脈形成術、心房中隔欠損孔閉鎖術、気管形成術を行なった。術後気管形成部の安静を保つため装具を装着し人工呼吸管理を行なった。筋弛緩剤と鎮静剤の持続投与を第12病日に中止し呼吸器からの離脱をはかり第17病日に気管内チューブを抜管した。第5および14病日に行なった気管支鏡検査では気管狭窄は改善し、吻合部に問題はなかった。術後経過は順調で第40病日に退院した。極めて稀な症例を救命し得たのでその治療経験を報告した。

18) 結節性硬化症に合併した小児腹部大動脈瘤の1手術例

青木 正・諸 久永
林 光弘・渡辺 弘
土田 昌一・大関 一
宮村 治男・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

小児期の腹部大動脈瘤は稀な疾患であり、その病因としては、先天性・外傷性・炎症性等があげられている。本邦の報告例として多いものは川崎病を原疾患とするもので、結節性硬化症をその病因とするものは非常に希である。

今回我々は結節性硬化症の診断で経過観察中の女兒に腎動脈下腹部大動脈瘤を認めた。動脈瘤は非常に巨大であり手術適応と判断されたが、患児は巨大に腫脹し仮性動脈瘤を形成した左腎嚢胞も合併していた。腹部大動脈瘤と腎嚢胞のいずれも破裂する可能性があるため、人工血管置換術と左腎摘出術を同時に施行した。手術は右側臥位で腹膜外アプローチで後腹膜に達し、左腎摘出を行った後に瘤の上下で大動脈を遮断した。瘤はワーブンダクロングラフト12mmを用いて置換した。術後経過は順調で右腎機能も良好であった。