

全が増強し、NYHA Ⅳ度、EF 28%に低下した。このため、M-H 弁 27 MVR を行なった。後尖は温存した。術後肺炎になり、長期入院となったが、10カ月後の現在元気で通院している。症例3：75歳、男。冠動脈3枝病変とⅢ度の MR がみられた。#7は、数珠状に固くなっていたため、#3のみに CABG を行い、M-H 弁 27により MVR を行なった。後尖は温存した。術後経過はきわめて順調で、16カ月後の現在元気に通院している。冠動脈狭窄を伴った MR は進行も早い、高齢や重症例でも、弁置換等により確実に逆流を治すことにより、良好な全身状態の改善がえられる。

13) CA19-9 高値を呈した脾類表皮嚢胞（9歳女児）の1例

島多 勝夫・桐山 誠一  
 山下 芳朗・増子 洋  
 魚谷 英之・唐木 芳昭（富山医科薬科大学）  
 田沢 賢次・藤巻 雅夫（第二外科）

症例は9歳女児、腹部膨隆を主訴として入院。術前検査（腹部 CT・腹部エコー・穿刺吸引細胞診）にて CA19-9 高値を呈した脾類表皮嚢胞を疑い、脾摘術施行。病理組織学的には嚢胞壁は扁平上皮細胞に覆われており、免疫特殊染色（CA19-9 染色）では同上皮に一致して強い陽性所見を認めた。経過良好にて術後約2週間で退院したが、術前高値を呈した血清 CA19-9 は脾摘後約1カ月に正常値に復した。

脾類表皮嚢胞はきわめて稀な疾患であり、基本的には良性疾患に属しており、これまでに腫瘍マーカーの検討はあまりなされていなかった。このような報告例は本邦ではこれが3例目であり、今後は血清 CA19-9 が本疾患における補助診断の指標となりうると思われた。

14) 先天性巨大結腸症を合併した先天性中枢性肺胞低換気症候群（Ondine's curse）の1例

新田 幸壽（新潟市民病院 小児外科）  
 丸田 宥吉・桑山 哲治（新潟市民病院外科）  
 沼田 修・鳥越 克己（長岡赤十字病院 小児科）  
 内藤万砂文（新潟大学小児外科）

先天性巨大結腸症を合併した先天性中枢性肺胞低換気症候群の1例を報告する。

症例は、1987.6.19 正常分娩にて出生した男児。在胎

40週、3,690 g、出生直後より無呼吸発作あり直ちに呼吸器が装着された。胎便排泄遅延もあり6.20には腹部膨満、嘔吐が出現し、6.30紹介された。注腸透視及び内圧検査より先天性巨大結腸症と診断し、7.1人工肛門を造設した。これにより経管栄養が可能となった。換気不全は持続し呼吸器からの離脱が不可能であったが、睡眠時の無呼吸と判明、respirogram の所見より先天性中枢性肺胞低換気症候群と診断した。以後3才過ぎまで経鼻挿管により睡眠時人工呼吸器に装着し管理していたが、1990.10.6 気管切開を施行してからは経口摂取及び会話が可能となり、1990.11.11よりは在宅呼吸管理（睡眠時は Companion 2800 を装着）を行なっている。巨大結腸症に対しては1989.1.25 根治手術（Duhamel-GIA）、3.23 人工肛門を閉鎖し良好である。

15) 稀れた成熟型奇形腫の腹膜播種が認められた、成熟型奇形腫の1例

伊達 和俊・河内 保之（新潟大学外科）  
 広田 雅行・大谷 哲士  
 内山 昌則・岩渕 真（同 小児外科）

奇形腫では、未熟型で、神経膠組織が腹膜播種状に広がる gliomatosis peritonei が稀に起こることが知られているが、今回我々は、初回、原発巣が成熟型卵巣奇形腫で、術後、対側卵巣に破裂成熟型卵巣奇形腫と、腹膜に未熟な神経組織の播種を認め、その後経過観察中に、三たび未熟型奇形腫を横隔膜下に認めた稀な症例を経験したので報告する。

症例は12歳の女児。89年8月、左卵巣奇形腫の診断で左卵巣摘除術を施行。91年4月、右卵巣に再発を認め腫瘍核出術を施行。腹膜の未熟な神経組織の播種はそのままにした。さらにその後8月、経過観察中に、エコーで右横隔膜と肝右葉との間に腫瘍を認め、10×4×9 cm の主腫瘍を摘除、その一部に未熟な神経膠組織を認めたので、現在、Vincristine, Actinomycin D, Cyclophosphamide による化学療法（VAC 療法）を施行しつつ経過観察中である。