

で、出血源を確定できないまま手術に踏み切った。開腹すると全大腸と終末回腸に血液が透視された。小腸を切開し、大腸内視鏡を用いて小腸内を観察すると、空腸にわずかに出血している浅い潰瘍を認めたので、そこを出血源と考えて空腸を切除した。しかし、術後も出血は持続した。そこで、今度は憩室よりの出血を考慮して第4病日に再開腹して右半結腸切除術を施行した。憩室は6個あったが出血源ではなかった。肉眼的に盲腸に潰瘍とびらんを認めた。再手術後の経過は順調であった。以上、術前に出血源を確定することが困難であった1例を報告する。

#### 9) イレウスを契機に発見された空腸腫瘍の1例

多田 哲也・村山 裕一  
佐藤 泰治・清水 春夫 (村上病院 外科)  
古川 達雄 (同 内科)  
味岡 洋一 (新潟大学第一病棟)

症例は70才男性、1985年に上腹部不快感、1989年4月に腹痛、8月に嘔気にて来院、1990年11月には腹痛で入院したが、上・下部内視鏡検査を施行され、異常なしと診断された。

1991年1月31日に再び腹痛出現、2月1日には嘔気を認め、翌日入院となった。X線写真にて上～中腹部に鏡面像を認め、超音波検査では右下腹部に不均一な内部エコーをもつ長径10cm大の腫瘤を認めた。開腹にて、腸間膜根部の軸捻転によるイレウスと、長径8cmの空腸腫瘤を認めた。軸捻転を解除し、腫瘤を含めて空腸部分切除を施行した。腫瘤は大部分が嚢胞であり、内部に凝血塊と壊死組織を認め、一部に腫瘍成分を認めた。組織学的には平滑筋肉腫とその壊死物質と診断された。

小腸腫瘍は、腹痛、腫瘤触知や消化管出血を契機に発見されることが多く、発見には触診、超音波検査、CTなどが有効である。腹痛を繰り返す患者には内視鏡検査のほか、腹部超音波検査も大切であると考えられる。

#### 10) 術前に診断された出血性空腸平滑筋腫の1例

龍井 康公・金原 英雄  
五十嵐喜義 (三条総合病院 外科)  
岩淵 洋一 (同 内科)  
鈴木 力 (新潟大学第一外科)

今回我々は、下血によるショックで入院し、術前に診断可能であった空腸平滑筋腫の一症例を経験したので報

告する。

症例は50歳男性、突然の嘔気、嘔吐、めまい、下血があり、消化管出血の疑いで入院。上部、下部消化管内視鏡を施行するも出血源不明なため、小腸からの出血を疑い腹部血管造影を実施した所、空腸領域に腫瘍濃染像を認め、小腸内視鏡による生検で平滑筋腫の診断が得られた。空腸部分切除術が行われ、組織学的に悪性所見なく平滑筋腫と診断された。

小腸腫瘍は比較的希な疾患であり、術前診断が困難とされてきた。今回は内視鏡で確認でき組織診断が可能であったが、一般的には小腸造影、内視鏡には限界があり、腹部血管造影が診断に非常に有用であると考えられた。

#### 11) 成人後に診断され、根治手術を施行した鎖肛の1例

内藤 真一・岩淵 眞  
大沢 義弘・内山 昌則  
広田 雅行・広川 恵子  
八木 実・近藤 公男 (新潟大学小児外科)

鎖肛に対しては、新生児期、乳児期に適切に診断され、適当な治療を施される症例が大半となったが、今回我々は、幼児期に人工肛門造設のみを受け、成人に至ってから治療する機会を得た鎖肛の一例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例は31才女性。家族歴に特記すべきことはない。新生児期に、肛門の形成がなく、排便は膣前庭部付近からみられることに気づかれていたが、治療を受けることなく3才時まで経過し、イレウス症状のため、某病院にて人工肛門造設を受けた。以後、人工肛門は自己管理していたが、腸粘膜脱出のため、平成2年12月に当院第一外科を受診後、当科に紹介され、入院となった。新生児・乳児鎖肛の基準からいえば中間位鎖肛となるが、手術所見では、瘻孔は恥骨直腸筋下にあり、低位鎖肛と考えられ、anal transposition が施行された。成人まで治療されなかった鎖肛を分類する時の問題を提起した症例であった。

#### 12) 胃粘膜の迷入を認めた臍ポリープの1例

飯沼 泰史 (荘内病院小児外科)  
斉藤 博・鈴木 伸男  
三科 武・加藤 知邦  
大橋 泰博 (同 外科)  
深瀬 真之 (同 病理科)

最近我々は胃粘膜の迷入を伴った、卵黄腸管の閉鎖異

常と思われる臍腫瘍の1例を経験した。症例は10ヶ月の男児。生後より臍部に暗赤色の腫瘍を認め、浸出液の分泌をたびたび認めていた。平成2年5月7日、腫瘍より出血を認めるようになり、当科入院後腫瘍切除術が施行された。術後病理組織診断の結果、胃粘膜迷入を伴う不完全型臍瘻であることが判明した。極めてまれな疾患であるが若干の文献的考察を加えて報告する。

### 13) 内ヘルニアの2例

新田 幸壽 (新潟市民病院 小児外科)  
 桑山 哲治・丸田 宥吉 (同 外科)  
 石塚 利江・小田 良彦 (同 小児科)  
 八木 実・近藤 公男 (新潟大学小児科)

過去3年間に手術を要した小児腸閉塞症は51例であった。その原因は様々であるが、内ヘルニア嵌頓2例を経験した。左結腸間膜ヘルニアと腸間膜異常裂孔ヘルニアで、それぞれ興味ある経過をとったので報告する。

症例1: 10才女児。約1年前不明熱・嘔吐にて約2カ月入院加療。40日前嘔気嘔吐にて入院。1カ月の入院期間中に数度イレウス症状繰り返したが、保存的治療にて軽快し退院した。しかしその10日後、腹痛・嘔気・嘔吐出現し再入院。腸閉塞症として翌日手術を施行した。左結腸間膜ヘルニアであった。

症例2: 2才7カ月女児。H3.1.22. pm 4:00 頃より突然に腹痛嘔吐出現し、開業医より紹介され pm 6:30 某病院入院。腸閉塞として治療開始するも 1.23. am 2:00 頃より腹痛増強し吐血も出現。am 11:30 当院に搬送された。著明な貧血ありショック状態にて、volvulus として直ちに手術施行した。腸間膜異常裂孔のヘルニア嵌頓であった。壊死小腸 1m を切除した。

### 14) 術前診断し得た成人腸重積症の3例

大谷 哲士・高野 征雄 (秋田赤十字病院)  
 工藤 進英・三浦 宏二 (外科)  
 牛山 信・金田 聡

成人の腸重積症(以下本症)はその術前診断が困難であるが、今回我々は術前診断が可能であった本症の3例を経験した。

症例1は42才の女性で、腹痛、軟便にて発症し、イレウスを呈したため入院。大腸内視鏡、注腸造影にて本症と診断され、手術施行。先進部は、ポリープ状の腫瘍で、組織診断では、粘膜内の高分化腺癌であった。

症例2は64才の男性。腹痛、下痢にて発症し、イレウ

スのため入院。注腸造影、エコーにて本症の診断。手術を施行したところ先進部は、10cm ほどのポリープで組織診断は、脂肪腫であった。

症例3は、28才の女性。腹痛、嘔気にて発症。イレウスを呈し、エコー及び腹部CTにて本症と診断され手術施行。回腸のポリープを先進部とし、組織診断ではPeutz-Jeghers Polyp が疑われた。

以上の3例につき若干の文献的考察を加え報告する。

### 15) 高位空腸閉鎖症の1例

松田由紀夫 (長岡赤十字病院 小児外科)  
 和田 寛治・田島 健三  
 佐藤 攻・若桑 隆二 (同 外科)  
 平原 浩幸

患児は在胎36週時胎児エコー検査にて消化管の嚢状拡張が多数認められた為、当院に母体搬送された。在胎37週2日、経陰分娩にて出生。生下時体重 2406g、羊水過多有り。生後腹部単純レ線では triple bubble 像、注腸で micro colon 腸回転異常を認めた。2生日に手術施行。高位空腸閉鎖、クリスマスツリー型小腸閉鎖であった。手術は、口側腸管径 4cm、肛門側 6mm と口径差が著しい為、口側腸管を、intestinal plication で tapering を行なった後に端々吻合術を施行した。残存小腸は十二指腸を含めて 84cm である。

現在、ミルク、ED、輸液にて栄養管理を行なっている。

### 16) 保存的に治癒した上腸間膜動脈症候群の1例

小幡 和也・山際 岩雄 (山形大学第二外科)  
 島中 康晴・斉藤 浩幸  
 鷲尾 正彦

我々は上腸間膜動脈症候群の1例に対し保存的治療を行い治癒せしめたので報告する。

症例は14才女、平成2年1月29日より季肋部の違和感、嘔吐が出現し9日間の経過で当科入院となった。身長 159cm、体重 43kg、無欲状顔貌を呈するいそうが目立った。Cl 79 mEq/l、BUN 74 mg/dl、Cr 2.1 mg/ml、単純X線写真で巨大に拡張した胃と十二指腸球部のガス像を認め、経鼻胃管より 1575ml の胆汁を混じえた胃液が排出された。上部消化管造影で胃全体の拡張を認めたが十二指腸の拡張は著明ではなく、水平脚の部分で cut off 型の閉塞を認め十二指腸内で造影剤の to and fro を認めた。エコーでは Ao と SMA の角度が急峻であ