

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

り、この時点でいわゆる SMA 症候群と考え、TPN ついでに経腸栄養に移行する事とした。23日目に経腸栄養剤とし50日よりお粥を86日より普通食とした。若干の考察を加え報告する。

17) 急激な症状経過で発症した幼児巨大ウイルス腫瘍の1例

内藤万砂文・白岩 邦俊 (太田西ノ内病院) 小児外科
 安孫子正美
 太神 和廣・飯森 裕一
 曾根 良治・堀尾 恵三
 池上 博彦・香取 竜生
 金城 沢子 (同 小児科)
 佐久間秀夫 (同 病理)

ウイルス腫瘍は一般に自覚症状に乏しいが、突然の嘔吐と腹部腫瘍に引続き、呼吸困難も出現した症例を経験したので報告する。症例は4歳男児で感冒様症状に続き嘔吐が出現、近医で腹部腫瘍を指摘され当院入院となった。胆汁性嘔吐が高度で、貧血、白血球増多がみられた。胸部X線で右横隔膜が著明に上昇し、US、CTで肝下面に内部不均一な充実性腫瘍が認められた。DIPで右腎の排泄なく、下大静脈造影では第4腰椎の高さで造影は途絶した。「右ウイルス腫瘍」と診断した。輸液、輸血にて脱水、貧血の改善に努めたが腹部膨隆増強し、呼吸困難も出現した。3日後に手術施行し、17×10×10cm、1020gの充実性後腹膜腫瘍を摘出した。腹腔内及び後腹膜に出血を認めた。灰白色腫瘍で腫瘍内出血が認められた。組織診断は大巣亜型腎芽腫であった。術後、NWTS-Ⅲ、レジメンKによる化学療法を施行中である。腫瘍内出血、破裂に伴う急速な症状経過と考えられた。

18) AFP 産生後腹膜奇形腫の1例

増子 洋・山下 芳朗
 広川慎一郎・唐木 芳昭 (富山医科薬科大学) 第二外科
 田沢 賢次・藤巻 雅夫
 高井 里香 (同 小児科)

血清 AFP 高値を示す腫瘍には肝芽腫、卵黄嚢癌及び一部の未熟奇形腫が知られている。今回我々は術前血清 AFP 及び CA 19-9 高値で左肝下面に接する巨大な後腹膜原発未熟奇形腫の一例を経験した。術前肝芽腫との鑑別に難渋したが、画像上肝芽腫との鑑別には MRI が、生化学的には卵黄嚢癌との鑑別に ConA 吸着試験が有用であった。組織学的には腸管上皮などの未熟な内胚葉成分から AFP 及び CA 19-9 が産生されていることが確認された。

19) 大動脈基部再建術 3 例の検討

矢澤 正知・富樫 賢一 (長岡赤十字病院) 胸部心臓血管外科
 佐藤 良智
 藤田 康雄 (新潟大学第二外科)

症例1は解離性大動脈瘤(DeBakey II)で2度の大動脈弁閉鎖不全と漏斗胸を伴っていた。弁輪拡大あり人工血管付き機械弁を使用して大動脈弁置換術を行い、左冠動脈は人工血管で右は冠動脈をくり貫き人工血管に直接吻合した。

症例2は AVR 後の仮性大動脈瘤で、Cabrol 手術を行った。症例3は潰瘍性大腸炎に大動脈炎症候群を合併し、ステロイド使用下に人工弁を直接弁輪に縫合せず、また冠動脈をくり貫き人工血管に吻合する基部再建術を行った。大動脈弁輪部と壁の脆弱がある場合 valve disattachment に対し、人工弁を直接大動脈弁に逢着せず、人工血管を逢着し、人工弁を人工血管に装着し(症例2, 3)、冠動脈をくり貫くか、解離が近くまでである場合は人工血管で補強して再建する方法(症例1, 3)は有用な方法であった。

20) 大動脈一下大静脈瘻を形成した破裂性腹部大動脈瘤の1治験例

渡辺 健寛・建部 祥
 大関 一・土田 昌一 (新潟大学第二外科)
 江口 昭治

症例は65歳、男性。胸部圧迫感、呼吸困難で発症。翌日症状増悪し血尿も生じ緊急入院となった。腹部連続性血管雑音が存在し、胸部X線写真で心拡大、胸水及び肺血管影の増強、血液生化学検査で肝・腎機能障害を認めた。腹部 CT で腹部大動脈瘤の下大静脈への穿破が疑われ、右心カテーテル検査で静脈圧上昇と、高位下大静脈の酸素飽和度の上昇を認めた。大動脈一下大静脈瘻を形成した破裂性腹部大動脈瘤と診断し、緊急手術を行った。瘻孔は閉塞用バルーンカテーテルを挿入、出血をコントロールしながら直接縫合閉鎖しYグラフトを行った。大動脈一下大静脈瘻を形成した破裂性腹部大動脈瘤の頻度は少なく、瘻孔閉鎖に際し閉塞用バルーンカテーテルが有用であったので報告する。