

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。