

症例1は63歳女性で、胃の検診時に腹部の石灰化陰影を指摘され、他医で上腸間膜動脈瘤と診断され、手術目的で当科に紹介入院。手術は脾動脈瘤の根部を上腸間膜動脈より切離し上腸間膜動脈壁の欠損部を GoreTex sheet で修復し、脾臓は摘出した。

症例2は胃癌手術後3年目の腹部エコーで腹腔動脈瘤と診断され、当科へ紹介入院。前回の手術時には動脈瘤は認められておらず、新たに生じたものか瘤の増大したものと考えられた。手術は瘤を切除し腹腔動脈を端端に吻合した。臓器動脈瘤は増大し破裂する可能性があり早期の手術が必要と考えられた。

### 19) Silicon stent が有用であった肺癌術後気道狭窄の1例

石塚 大・広野 達彦  
小池 輝明・岡崎 裕史  
建部 祥・曾川 正和  
松井 俊明・江口 昭治 (新潟大学第二外科)

気管分岐部の腫瘍による呼吸困難を来した症例に対して T-Y ステントを使用し、呼吸困難の軽快を得たので報告する。症例は70才女性で平成元年12月15日右肺癌にて右下葉切除及び上葉部分切除を施行した。術後本年8月より呼吸困難を来し当科入院となった。気管支鏡上、気管下部から左主気管支にかけての広い範囲を背側より圧排、狭窄していた。入院時レーザー焼灼術施行し、一時的に呼吸状態の改善をみたが、再度症状悪化してレーザーによるそれ以上の閉塞解除は困難と判断し気管切開を行い気管支鏡ガイド下にシリコン製 T-Y ステント挿入を行った。挿入後、ステントは狭窄部においてもつぶれることなく末梢への気道は充分保たれていた。これにより呼吸困難は消失し会話が可能となった。また喀痰咯出も自力で可能であり全身状態の改善が認められた。

肺癌術後再発による気道狭窄に T-Y ステント用い良好な結果を得た。本法は姑息的な方法だが切除不能例に対し有用な手段と考えられる。

### 20) 出生前診断された新生児外科症例の検討

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

最近、胎児診断法の進歩により出生前から胎児異常が発見され、管理治療される機会が増加している。これらの症例の内、当科で経験した20例について検討を加えた。その内訳は横隔膜ヘルニア1例、消化管奇形7例、腹壁異常7例、尿路奇形2例、腹腔内嚢腫3例であった。年

度別症例数は前期(昭和51年-昭和58年)2例、後期(昭和59年-平成2年)18例と急増している。現在までの教室における新生児手術症例の約9%は胎児診断症例だが、後期では約15%と増加している。転帰は20例中8例を失っており、その内3例に重症合併奇形を有していた。一般に出生前診断症例は予後が悪いとされているが、当科では近年正確な術前診断、手術法、術後管理の発達等により救命率が上昇した。

### 21) 不整脈を契機に発見された胎児横隔膜ヘルニアの1例

新田 幸壽 (新潟市民病院 小児外科)  
永山 善久・山崎 明 (同 小児科)  
小田 良彦 (同 小児科)  
花岡 仁一・徳永 昭輝 (同 産婦人科)  
内藤万砂文 (新潟大学小児外科)

胎児期に診断される横隔膜ヘルニアは重症例が多いとされている。今回我々は妊娠28週の胎児エコーで本症と診断した症例を救命したので報告する。

患児は妊娠20週に不整脈を指摘され要注意として経過観察中、妊娠28週のエコーで横隔膜ヘルニアと診断された。

本例に対し我々は、早産を防止すべく母体管理を行い、可能な限り分娩時期は妊娠36週以降、分娩法は帝王切開とした。また娩出後は直ちに気管内挿管、HFOにて呼吸管理、検査をすすめ確診後直ちに手術を行なうこととした。

羊水過多や胎児水腫などなく経過し、38週2日帝王切開、体重2678gで出生。四肢チアノーゼありAPGは9点。術前AaDO<sub>2</sub>は、590mmHg。生後1時間2分に手術開始、有嚢性胸腹裂孔ヘルニアで、胃・脾・横行結腸・小腸が脱出していた。ヘルニア嚢を切除し裂孔を閉鎖した。術後は1病日に抜管、4病日に経口摂取開始、順調に経過し第16病日に退院した。

### 22) 吐血で発症した新生児胃破裂の1例

飯沼 泰史 (市立荘内病院 小児外科)  
斉藤 博・鈴木 伸男 (同 外科)  
三科 武 (同 小児科)  
伊藤 末志・吉田 宏 (同 小児科)  
深瀬 真之 (同 病理科)

新生児胃破裂は、小児外科疾患のなかでも緊急性の高い疾患であるが、今回我々は、多量の吐血で発症した1例を経験したので報告する。症例は生後1日の男児、平

成2年5月29日, 39週6日 3330g Apgar 10点, 帝王切開にて出生. 生後24時間後より経口摂取を開始したが, その15時間の5月30日夕方, 突然多量の吐血を認め当院小児科に入院となった. 入院時, ビタミンK欠乏による吐血の診断で保存的療法を行っていたが, その後も吐血及びタール便の排出を認めていた. しかし5月31日昼に突然腹部膨満が出現, 腹部レ線にて新生児胃破裂の診断で緊急手術を施行した. 手術所見では, 破裂部位は胃大弯側, 噴門部から体中部に及び胃内腔及び腹腔内は凝血塊が充満していた. 手術は胃瘻造設を行い, 破裂部の縫合閉鎖を行なった. 術後経過は今のところ順調であるが, 発症までの経過が興味深い症例と思われたので, 若干の文献的考察を加えて報告する.

23) 当院における小児穿孔性虫垂炎の検討

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  
 平原 浩幸 (同 外科)

虫垂炎は小児外科において頻度の高い疾患のひとつである. 当科においては過去6年間に330例の虫垂切除術が行なわれたが, これは小児外科全手術例数の26.7%であった. このうち穿孔性虫垂炎は53例(16.1%)であり年齢は14日から15歳まで, 男女比は1.8:1であった. 発症年齢では幼児ほど穿孔率が高く, 6歳以下では40%, 7歳以上は12%の穿孔率であった. 発症より2日以内の穿孔症例が33例(62%)で, 発症当日の穿孔例が2例あった. 穿孔症例では術後の有熱期間は長く術後合併症が25例(47.2%)に認められた. 創合併症13例, 腸閉塞8例であった.

以上より小児では虫垂炎の疑わしい症例では積極的に手術を施行することがすすめられる.

24) 小児睪丸捻転症の5例

増子 洋・山下 芳朗  
 廣川慎一郎・井原 祐治  
 日野 浩司・唐木 芳昭 (富山医科薬科大学) 第二外科  
 田澤 賢次・藤巻 雅夫  
 田近 貞克 (済生会富山病院) 外科

最近, 我々は新生児から13歳までの睪丸捻転症5例を経験した. 除睪術を余儀無くされた2例を含め, 多彩な経過をとったので, 症例を提示し併せて文献的考察を加えたい.

25) デスモイド腫瘍3症例の治療経験

広田 雅行・岩淵 眞  
 大沢 義弘・内山 昌則 (新潟大学附属病院) 小児外科  
 松田由紀夫・近藤 公男

デスモイド腫瘍は, 筋, 腱膜より発生する比較的稀な腫瘍で, 組織学的には良性腫瘍に属するが, 臨床的には局所性浸潤が強く, 再発も起こりやすい為, 治療に難渋することの有る腫瘍である. 多くは腹壁に発生し, 外傷, 手術等がその発生に関与しているとされている.

当科では, 昭和51年~平成2年10月迄の15年間に3例のデスモイド腫瘍症例を経験したので若干の文献的考察と共に報告する.

症例1: 発症時9カ月の男児, 腹壁に発生し切除. 2才時に再発を認め, 再切除.

症例2: ホジキン病で頸部リンパ節生検後3年目の6才時に同部に発症. 切除後経過観察中.

症例3: 発症時1才11カ月, 腹壁に発生, 全摘不能の為, 部分摘除, 生検後, 現在化学療法で経過観察中である.

26) von Recklinghausen 病に合併した巨大な小腸腫瘍の1例

小山 諭・佐藤鍊一郎  
 師岡 長・鹿島 雄治  
 粕谷 孝光 (秋田組合病院外科)

巨大な神経線維腫によって腸閉塞をきたした von Recklinghausen 病の一例を経験したので報告する. 患者は50歳女性で, 母親に von Recklinghausen 病を認め, 患者自身も25歳頃より体部皮疹出現し von Recklinghausen 病の徴候を呈していた. 平成2年8月頃より appetitelos, nausea, vomiting 出現し, 9月当院内科入院後の精査で巨大小腸腫瘍を指摘された. 悪性腫瘍も疑われたが, 当科にて開腹すると, 空腸起始部より壁外性に発達した小児頭大の腫瘍を認め, 又, 小指頭大の腫瘍が Treitz から 30cm の間に多数散在していた. 小児頭大の腫瘍に周囲への浸潤の所見はなく術中迅速でも良性であったが, 空腸への血管を温存するのが不可能なため腫瘍を含めて空腸部分切除術を施行した. 病理所見では神経線維腫であった. von Recklinghausen 病は皮膚結節, カフェオーレ斑を呈し, 神経線維腫は全ての臓器にでき得るとされている. 又, 悪性腫瘍の合併も多いとされており, その検索には十分な注意が必要と考えられた.