

で死亡。症例2：在胎31週，出生体重 1454g。ヘルニア門 5.0×5.0cm，Gross 法施行。RDS を合併し，治療に難渋したが，生後3カ月に退院となり，生後9カ月時両側の巨大な鼠径ヘルニアを手術し，近日中に腹壁閉鎖の予定。症例3：満期正常分娩出生体重 2700g，ヘルニア門 4.5×5.0cm。一期的に腹壁を閉鎖し経過順調。術後16日に退院した。

## 27) 胎便性腹膜炎を合併していた鎖肛の1例

内藤 真一 (新潟市民病院) 小児外科  
 若佐 理・丸田 有吉  
 藍沢 修・桑山 哲治  
 斉藤 英樹・山本 睦生 (同 第一外科)  
 小田 良彦・山崎 明 (同 小児科)

胎便性腹膜炎はしばしば腸閉鎖症などに合併してみられるが，今回，われわれは総排泄腔型の鎖肛に合併した胎便性腹膜炎の1例を経験したので，若干の考察を加えて報告する。

症例は34週6日，2804g で出生した女児。腹部膨満が著明なため，当院 NICU に紹介され，入院となった。入院時に肛門がみられないことに気付かれ，総排泄腔型の鎖肛が疑われた。腹部単純写真では石灰化陰影は認められず，腹部 CT 検査では大きな cyst がみられていた。総排泄腔からの造影では膀胱の他に cyst 状になった腔と，双角子宮がみられていた。開腹所見で，胎便性腹膜炎を伴った鎖肛であることが判明し，癒着剝離を行ってみたが，腸管に閉鎖，狭窄，穿孔はみられず，人工肛門造設を行い，閉腹した。術後に経口摂取を開始したところ，重篤な尿路感染症を併発し，治療困難であったので膀胱瘻造設を行い，その後は良好に経過し，退院した。現在根治手術前で，外来にて経過観察中である。

## 28) 出生後の腸重積により腸閉鎖を生じた新生児の1例

山下 芳朗・廣川慎一郎 (富山医科薬科大学) 第二外科  
 増子 洋・唐木 芳昭  
 田澤 賢次・藤巻 雅夫

子宮内腸重積症は，腸管膜血行障害の1因となり，先天性腸閉鎖症の原因となりうる。

最近，我々は出生直後の腸重積により回腸閉鎖を生じた興味ある1例を経験したので報告する。

在胎41週，体重 3,800g で出生したが，胎便吸引症候群 (MAS) による新生児仮死として，挿管されて当院 NICU に転送されてきた。胎便排泄を認め，腸管全

体にガス像は存在した。両側気胸，無尿から胎児循環 (PFC) に陥ったが，トラゾリン等の治療に反応し始め，それとともに，血便，気腹，イレウス状態となった。生後13日目に開腹すると，口側腸管の穿孔を伴う回腸・回腸型腸重積症による腸閉鎖症であった。

## 29) 年長時ヒルシュスプルング病の治療経験

毛利 成昭・高野 邦夫  
 石本 忠雄・奥脇 英人  
 加藤 淳也・渡辺 一晃 (山梨医科大学) 第二外科  
 中込 博・山寺 陽一  
 岩崎 甫・松川 哲之助  
 上野 明

近年，ヒルシュスプルング病 (以下H病) は疾患の認識と診断法の確立により，大部分が乳児期までに根治術が行なわれるようになった。しかし稀ではあるが年長時に発見される症例に遭遇する事もあり，最近我々も，ともに14歳のH病の2例を経験した。この2例の，特に発見されるまでの患児の排便状態及び治療経過を述べるとともに，年長時H病の術後の排便状態や，患児の就学状況の問題点に関して検討し若干の知見を得たので報告する。

症例1：女児。Sort segment aganglionosis. GIA を用いてZ吻合法を行なった。症例2：男児。Ultrashort segment aganglionosis. 肛門直腸筋切除施行。ともに経過順調にて，術後間もなくより自排便を認めた。

## 30) 合併奇形を有する先天性食道閉鎖症5例の治療経験

新田 幸壽 (長岡赤十字病院) 小児外科  
 高橋 昌・若桑 隆二  
 佐藤 攻・田島 健三  
 和田 寛治 (同 外科)  
 沼田 修・鳥越 克巳 (同 小児科)  
 岩淵 眞・内山 昌則 (新潟大学) 小児外科

過去6年間にGross C型5例，A型1例の計6例の先天性食道閉鎖症を経験した。うち合併異常を有したC型の5症例について報告する。

症例1：在胎42週，出生体重 2110g。合併奇形は，DORV+PA+VSD+PDA，鎖肛，胸腰椎奇形。胃瘻・人工肛門造設直後に循環不全にて死亡。

症例2：在胎40週，1740g。胃破裂，VSDを合併，腹部食道バンディングを施行。18トリソミー症例で生後8カ月呼吸循環不全にて死亡。

症例3：在胎37週，2060g。鎖肛合併症例で，経鼻胃