

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

管が気管から TEF を経由して胃内に留置されたため食道閉鎖の診断が人工肛門造設後3日目と遅れたが救命。

症例4：在胎37週，3210g. VACTER 症候群症例でほかに気管軟化症もあり抜管できず実に2才5カ月目に呼吸器より離脱，合併奇形に対する手術も加え7回の手術を施行し救命。

症例5：在胎40週，3236g. 根治術後肥厚性幽門狭窄症を合併したが，44生日目に幽門筋切開術を施行し救命した。

31) 新生児期に葛西手術をした胆道閉鎖症の2例

島中 康晴・山際 岩雄 (山形大学)  
小幡 和也・正岡 俊昭 (第二外科)  
鷺尾 正彦

胆道閉鎖症(以下本症)は早期手術が必要といわれるが，新生児期に手術を施行される症例は少ない。その理由の一つとして新生児生理的黄疸として経過観察されることがあげられる。今回，我々が経験した2症例では生下時より黄疸を認め灰白色便出現したため，総ビリルビン値とともに直接ビリルビン値を測定され，高値であったことなどより閉塞性黄疸を疑われ2例とも生後10日で当院へ紹介された。精査後，症例1は25生日，症例2は18生日で肝門部空腸吻合，Roux-en-Y 脚腸重積型逆流防止弁作成術を施行した。2例とも黄疸は消失し順調に経過している。現在本症は肝内病変が進行しないうちに手術を行うのが望ましいと考えられ，今回の経験でも，早期発見，早期手術の必要性を認めた。

32) 仙尾部から後腹膜に及ぶ新生児未熟奇形腫の1治験例

八木 実・鈴木 伸男  
斎藤 憲康・三科 武 (鶴岡市立荘内病院)  
石原 良・広岡 茂樹 (小児外科， 外科)  
飯合 恒夫  
吉田 宏・竹内 菊博  
伊藤 未志 (同 小児科)  
斎藤 憲康・桑間 直志 (同 産婦人科)  
阿部 穰  
深瀬 貞之 (同 病理科)  
内山 昌則 (新潟大学小児外科)

仙尾部奇形腫は新生児期に認められる腫瘍の一つであるが，今回，我々は仙尾部原発で後腹膜肝下面に及ぶ未熟奇形腫を経験したので報告する。症例は生後1日の女児，母親の妊娠経過中29週でエコーにて仙尾部奇形腫と出生前診断された。入院の上，児の発育を待ち32週5

日，帝切にて出生体重 3130g で出生した。出生当日軽度 RDS を認め，保育器内で管理の後，翌日手術施行した。腫瘍は仙骨前面を通じ垂鈴状に存在し殿部及び腹部2方向から切除した。術後組織学的検査にて未熟奇形腫と診断された。術後 AFP 値は順調に低下し，経過良好にて術後4カ月現在，外来経過観察中である。

33) 初回手術より15年後の開腹手術時腹膜播種様再発の認められた奇形腫の1例

松田由紀夫・岩瀬 真  
大沢 義弘・内山 昌則 (新潟大学)  
広田 雅行・内藤万紗文 (小児外科)  
広川 恵子・飯沼 泰史

症例は15才の男児，生後24日目に他病院において胃大彎原発奇形腫に対し腫瘍摘出術，胃縫合術が行われた。術後は経過良好であったが，1988年1月と8月に腸閉塞となり保存的療法にて治癒された。同年12月再び腸閉塞となり，保存的療法にて症状の改善が得られない為当科に入院となった。

1989年1月の開腹時所見では腸管に付着した異常索状物の圧迫による腸閉塞で，索状物付着部小腸は憩室様に変形していた。更に，胃大彎大網内に3cm 大の成熟奇形腫(皮様囊腫)が2個あり，腸間膜，後腹膜，大網には1~4mm 大の白色結節が無数に認められた。この結節は砂粒体を含み神経鞘腫に類似した組織像で glial implantation (gliomatosis peritonei) と診断された。手術は索状物を憩室状の小腸と共に切除，皮様囊腫は摘出された。Glial implantation は生検のみの為，文献では予後不良の報告もあることから慎重に経過観察を行なう必要がある。

34) 小腸重積症を惹起した小腸脂肪腫の1例

坂下 況・小山 善基 (新潟県立新発田病院)  
武藤 経一・北条 俊也 (外科)  
姉崎 静記・岡村 直孝

症例は70才の男性。平成元年3月20日，昼食後，突然上腹部痛，嘔気，嘔吐を発症。近医を受診して対症療法で，一時症状は軽減したが，3月23日，症状増悪したため，当科に紹介された。腹部単純写真で水平鏡面像あり，腹部エコー検査で腸重積症と診断され，開腹術施行した。

トライッツ靱帯近位の小腸重積症が認められたが，容易に徒手整復可能であった。先進部には充実性腫瘍が触知されたので，腫瘍を含めて小腸切除術を施行した。切除肉眼所見で，5×4×3cm 大の表面平滑な山田IV型様の腫瘍で，一部は壊死に陥っていた。病理組織診断は小