

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

腸脂肪腫で、悪性所見は認められなかった。術後経過は良好であった。本症例の様な小腸脂肪腫による腸重積症は稀であり、興味ある症例として、若干文献考察を加えて報告する。

### 35) 最近経験した当院における閉鎖孔ヘルニアの6症例

植木 匡・須田 武保 (南部郷総合病院)  
鱒淵 勉・佐藤 巖 (外科)

閉鎖孔ヘルニアは骨盤の閉鎖孔に腹部臓器が嵌らないし嵌頓し、イレウス症状を示す疾患でありその発生頻度は希である。疾患の性格上その術前診断は困難であり、死亡率が低いとの報告もある。最近、我々の経験した6症例を若干の文献の考察を加えて報告する。

症例は、全例女性でいずれも痩せ型の80歳前後の高齢者であった。術前に診断し得たのは1例であり、他は全て保存的治療にて改善を見ないイレウスとして開腹され術中に閉鎖孔ヘルニアと診断された。ヘルニア内容は全て小腸であり、回腸が5症例、空腸が1症例であった。嵌頓部位は4症例が右側で2症例が左側であった。本症例に特異的である Houship-Ronberg 徴候は3症例に認められた。また、2症例では、穿孔による腹膜炎の症状を呈した。

### 36) Fecal Impaction に伴う閉塞性大腸炎の1例

親松 学・金子 一郎 (県立小出病院)  
原 滋郎 (外科)

閉塞性大腸炎は大腸の閉塞あるいは狭窄部の口側に潰瘍や糜爛を生ずる疾患であり、大腸癌に合併した報告が多い。今回我々は糞便イレウスに合併したと思われる閉塞性大腸炎の1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

症例は46歳男性。便秘と下腹部痛を主訴に来院。腹部X線検査にて niveau を認めイレウスと診断した。左下腹部に腫瘤を触れ、注腸及び大腸内視鏡検査でS状結腸に閉塞を認めた。手術所見では腹壁より触れた腫瘤は炎症性に硬く変化したS状結腸自体と判明し、同部を切

除した。病理組織所見では粘膜下層を主体とする非特異的大腸炎であった。

本症は大腸の閉塞に伴う腸管内圧の上昇により粘膜及び粘膜下組織に虚血性変化をきたし発症すると考えられている。また血管炎、血管周囲炎などの関与を強調する報告もみられる。我々の症例では宿便によって大腸が閉塞され発症したものと考えられた。

### 37) 県立吉田病院外科における大腸癌手術症例の検討 (1979~1988年の10年間の集計)

阿部 僚一・榊原 清 (新潟県立吉田病院)  
吉岡 一典・小山 真 (外科)

近年の大腸癌発生率の増加は幾多報じられているところである。当科でもその例にもれず、手術症例数の増加が著しい。

手術症例数の推移とその分析を行ない、5年以上経過例については予後調査も行なったので報告する。なお、対象症例数は273例であった。

### 38) 下部直腸癌に対するJ型結腸囊肛門吻合術の経験

岡本 春彦・遠藤 和彦  
山井 健介・酒井 靖夫 (新潟大学)  
下田 聡・井上雄一朗 (第一外科)  
昌山 勝義・武藤 輝一

下部直腸癌(他の悪性腫瘍も含む)症例に対して、超低位前方切除術及びJ型結腸囊肛門吻合術を15例に施行した。

(適応) ① 肛門挙筋附着部上縁で切離することにより肉眼的肛門側断端(AW)を2.5~3cm以上確保できる限局型進行直腸癌で、高分化ないしは中分化腺癌の症例。② 根治切除術が必要なsm癌の場合は、AWを1cm以上確保できれば適応とした。

(結果) 排便回数、肛門内圧検査等の術後機能についてはほぼ満足のいく結果を得た。適応を正しく選択すれば、癌根治性を低下させることなく機能を温存できる術式と考えられるが、局所再発等の問題を含む予後について、今後十分な追跡が必要と考える。