
 学 会 記 事

第 227 回新潟外科集談会

日 時 昭和63年12月3日(土)
 会 場 有壬記念館

一 般 演 題

1) 横隔神経麻痺に対する外科治療の経験

小幡 和也・山際 岩雄 (山形大学医学部)
 広川 恵子・藤島 丈 (第二外科)
 鷺尾 正彦

小児の横隔神経麻痺は主に分娩外傷、心臓手術後にみられるが、我々は3例に対し横隔膜縫縮術を施行、良好な結果を得た。

症例1は骨盤位分娩による Erb 麻痺を伴った横隔神経麻痺であり3ヶ月間気管内挿管下呼吸管理を必要とした。右上腹部開腹による横隔膜縫縮術を施行、術後1日目に抜管し軽快した。

症例2は TGA, VSD, PS にて生後23日目に右 B-T shunt を施行。術後右横隔神経麻痺出現し多呼吸、ぜいめいが続き5ヶ月目に経胸的右横隔膜縫縮術を施行、軽快した。

症例3は TOF, ASD にて生後5ヶ月目に右 B-T shunt を施行。症例2と同様に6ヶ月目に経胸的右横隔膜縫縮術を施行した。

3例を呈示し若干の考察を加え報告した。

2) 食道静脈瘤術後に吐血を繰り返したデュラフォイ潰瘍の1小児例

大谷 哲士・岩淵 眞 (新潟大学附属病院)
 大沢 義弘・内山 昌則 (小児外科)
 広田 雅行・松田由紀夫
 八木 実・近藤 公男

デュラフォイ潰瘍は小児期には稀な疾患であるが、当科においてその一例を経験したので報告する。症例は12才の男児。既往歴として、2才時に食道静脈瘤に対し食道離断術、血管郭清術、脾摘術が施行された。本年8月24日右上腹部痛出現。8月25日2回のタール便を認め近医受診し、抗潰瘍剤の投与を受けたがその後2回吐血を認めためたため当科緊急入院。入院後にも、2回にわたり大量の吐下血をきたした。内視鏡検査を施行したところ、体上部後壁に血管の断端が露出していると思われる所見を

認め、本症と診断され、同部の周囲に無水エタノールを0.02ml ずつ3ヶ所に局注したところ、止血がえられ以後吐下血はなく10月8日退院となった。

3) 腸管重複症の一治験例

内藤 真一 (新潟市民病院)
 丸田 宥吉 (小児外科)
 小田 良彦・佐藤 雅久 (同 第一外科)
 (同 小児科)

腸管重複症は全腸管のどこにでも発生しうるが、回腸に発生するものが多いとされ、腹痛、腹部腫瘤、イレウスなど多彩な症状を呈する。今回、われわれは保存的治療で軽快するイレウスを繰り返し、経過中に腸重積症を併発した症例を経験したので、若干の考察を加えて報告する。

症例は満期正常産、3464g にて出生した女児。生後93日目に嘔吐と下痢で発症し、禁食・輸液などの保存療法にて症状は軽快した。生後104日目にも嘔吐がみられたが浣腸にて症状は軽快している。生後118日目に嘔吐を主訴に再受診し、右側腹部に腫瘤を触れ、腸重積症の診断で注腸造影を施行し、非観血的整復で症状は軽快し、腫瘤も消失した。生後158日目に嘔吐・下痢にて再受診し、右側腹部に腫瘤を触れたため、注腸造影を行ったところ、回盲部腫瘤を認めて、回盲部切除を行った。重複腸管は球状で、内容は漿液性のものであった。術後は経過良好で第11病日に退院した。

4) 大網に包埋された遊離壊死腸管を伴った小腸閉鎖症の1例

新田 幸壽 (長岡赤十字病院)
 土屋 嘉昭・小野 一之 (小児外科)
 田島 健三・和田 寛治 (同 外科)
 沼田 修・鳥越 克己 (同 小児科)

胎便性腹膜炎を伴った離断型空腸閉鎖症で、遊離腹腔内に大網に包埋された脱落壊死腸管を認めた症例を経験したので報告する。

症例は、昭和63年10月4日に胎37週、正常分娩にて出生した男児。2800g。羊水混濁を認めたが、Apgar 9点。しかし出生直後より緑色の嘔吐があり、生後24時間経過しても胎便の排泄を認めないことより、紹介された。

腹部単純X線写真立位像にて多数のニボーを認め、小腸閉鎖症の診断で開腹した。

Treitz 靱帯より80cm 肛側の離断型空腸閉鎖であった。大網と腸管相互の癒着および閉鎖部を中心に石灰化