

---

 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・岩渕 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 (同 第一外科)  
 小田 良彦・佐藤 雅久 (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, 腹部腫瘍, 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 (同 外科)  
 田島 健三・和田 寛治 (同 小児科)  
 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

を認めた。口側腸管は著明に拡張、一方肛門側腸管には白色粘土様の内容を認め極めて細かった。また大網に包埋された約3cmの索状物を認めた、これは壊死腸管が遊離したものと考えられた。手術は拡張膨大部を切除し端々に吻合した。術当日より連日ガストログラフィン浣腸を行ない、経口摂取は7病日より開始、経過は順調である。

#### 5) GIA 吻合器を使用し Martin 手術を施行した entire colon aganglionosis の1例

増子 洋・山下 芳朗  
 広川慎一郎・清水 哲朗 (富山医科薬科)  
 新保 雅宏・柚木 透 (大学第二外科)  
 唐木 芳昭・田沢 賢次  
 藤巻 雅夫

診断に苦慮した entire colon aganglionosis の1例を経験した。根治手術として GIA 吻合器を用いた Martin 手術を施行したがその問題点について若干の文献的考察を含め言及した。

#### 6) 神経芽細胞腫 stage IV-S の1例

高野 邦夫・中込 博 (山梨医科大学)  
 岩崎 甫・松川哲之助 (第二外科)  
 上野 明  
 飯島 純・石原 俊秀 (同 小児科)  
 辻 敦敏

症例は3カ月の女児。本年1月8日満期正常分娩にて出生、出生時体重は3700gであった。1カ月検診では特に異常はなかったが、3カ月検診で腹部膨満を指摘され、当院小児科を受診し、直ちに入院となった。入院時著明な肝腫大と貧血を認めた。AFP 3,784ng/mlであったが、尿中 VMA 972 $\mu$ g/mg Cr., 尿中 HCG 733 $\mu$ g/mg Cr. と異常高値を示した。種々の検査より転移巣は肝のみと判定、右副腎原発の神経芽細胞腫 stage IV-S と診断した。James 療法を施行し、肝腫大が改善した6月20日に腫瘍を摘出した。本症例の経過を述べるとともに若干の考察を加えて報告する。

#### 7) 背部より発生した乳児型線維肉腫の1例

内藤万砂文 (鶴岡市立荘内病院)  
 小児外科  
 鈴木 伸男・斉藤 博  
 三科 武・石原 良 (同 外科)  
 乾 清重・石川 裕之

3才児検診を機会に診断された背部発生の「乳児型線維肉腫」の治療経験を報告する。

症例は3才6ヶ月の女児で、2才頃から背部の膨隆に

気づかれていたが3才児検診で異常を指摘され受診となった。腫瘍は径3cm 大の可動性のない弾性硬、表面平滑なものであったが、超音波検査で皮下の充実性の腫瘍であり腹腔との連続のないことが判明したため摘出術を行った。背筋内に位置し、一部で筋層と癒着した易出血性の腫瘍で、術中迅速病理検索にて悪性が疑われたため筋層を含め摘出を行った。組織像は紡錘形の腫瘍細胞が密に増殖し一部は浸潤性であり、炎症細胞浸潤や血管外皮腫様の所見とあわせ「乳児型線維肉腫」と診断された。術後化学療法は行っていないが、4ヶ月を経過し局所再発や肺転移の所見はない。なお本症例は左腎無形成を合併しており本疾患の先天性素因を支持するものと考えられた。

#### 8) 食道静脈瘤に対する硬化療法とくに手技とその工夫

長谷川 滋・塚田 一博  
 吉田 奎介・川口 英弘  
 白井 良夫・篠川 主 (新潟大学)  
 杉本不二雄・大谷 哲也 (第一外科)  
 坪野 俊広・小山俊太郎  
 大竹 雅広・武藤 輝一

内視的硬化療法として、2T short 型の内視鏡を用いフリーハンド法で静脈瘤内直接注入法を施行してきたが、今回、ウィリアムスチューブを改良し塩化ビニール性、軟性透明チューブに口側バルーン及び穿刺針透導チャンネルを設置し硬化療法用ガイドチューブとして使用し以下の結論をえた。1) フリーハンド法と比較しより安全確実な穿刺が可能となった。2) 穿刺針の呼吸性移動の影響なく静脈瘤造影、圧測定が施行できた。3) 静脈瘤出血時にも圧迫止血が容易で良好な視野を確保できた。4) 口側バルーンにより全身血流中への散布を減少させた。

#### 9) いわゆる食道癌肉腫の1例

沢田石 勝・阿部 要一 (木戸病院外科)  
 坂東 正  
 津沢 豊一・勝木 茂美  
 霜田 光義・佐伯 俊雄 (富山医科薬科)  
 坂本 隆・唐木 芳昭 (大学第二外科)  
 田沢 賢次・藤巻 雅夫  
 川口 誠 (同 第二病理)  
 松井 一裕 (同 第一病理)

食道に原発する悪性腫瘍のうち、同一腫瘍内に癌腫と肉腫が混在するいわゆる癌肉腫はきわめてまれな疾患である。われわれは最近この1例を経験したので報告する。

症例は、燕下困難を主訴として来院し、食道造影および食道内視鏡検査で、胸部中・下部食道に腫瘤型の隆起