

【結語】 嚢腫サイズによる捻転などの予後予測は困難であった。経皮的穿刺では吸引が不十分なために再穿刺例を経験した。内視鏡を用いた確実な穿刺吸引と卵巣捻転や壊死などの pathology を評価することが、治療方針決定に重要であり、細径腹腔鏡手技の導入は本症治療に不可欠と考えられた。

## 7 アッペ・パンペリの手術でドレーンはいらない？

金田 聡・広田 雅行

長岡赤十字病院 小児外科

【はじめに】 当科では2008年以降、穿孔性虫垂炎の手術でドレーンを留置していない。

【対象】 穿孔性虫垂炎の手術でドレーンを留置しなかった15例。

【手術方法】 全例開腹手術。ウーンドリトラクターを使用し、虫垂切除後に腹腔内洗浄を温生食4-5Lで施行。

【結果】 全例術後トラブルはなく、遺残膿瘍もない。

【考察】 穿孔性虫垂炎手術でのドレーンは術後ドレナージが目的と考えられる。しかし、手術中の腹腔内の十分な洗浄により遺残膿瘍形成の可能性は低く、また膿瘍が形成されたとしても「膿瘍形成性虫垂炎に対する interval appendectomy の経験」から保存的に対処できると考えられ、穿孔性虫垂炎手術では、ドレーンの留置をしなくてもいいのではないかと考えている。

## 8 乳児に発生した多嚢胞性腓嚢胞の1例

近藤 公男・大澤 義弘

太田西ノ内病院 小児外科

症例は9ヶ月の女児。発熱、下痢、腹部膨満あり、胃腸炎の診断で他院小児科に約1ヶ月入院加療。退院後再び腹部膨満が増強したため当院入院となった。CTで左上腹部から下腹部にかけ多嚢

胞性腫瘍を認めた。以上より腹腔内リンパ管腫を最も疑い、開腹術を施行した。脾門部から臍尾部付近原発とおもわれる多嚢胞性腫瘍の所見で、腫瘍垂全摘を施行した。腹水を含む腫瘍重量は約2kgであった。組織学的に多嚢胞性腓嚢胞と診断された。開腹創に脂肪壊死をみた以外、術後経過は良好であった。術後3ヶ月現在、再発は認めない。小児の腓腫瘍は比較的稀と思われ報告する。

## 9 巨大後腹膜リンパ管腫の1手術例(13歳女児)

内山 昌則・村田 大樹

県立中央病院 小児外科

症例は13歳、女児。主訴は腹満、息苦しさ。4か月ほど前より腹の張りを自覚していた。膨満感が増強し腹部を屈曲した時の息苦しさが出現した。近医のエコーで腹部嚢腫状病変を指摘され、当院救急外来を経て小児外科受診となった。上腹部から下腹部まで全体に膨満、圧痛はなく腹膜刺激所見もなかった。MRIで腹部全体に巨大嚢胞性腫瘍がみられ腸管は右側に圧排されていた。最深部は左腎周囲で後腹膜発生リンパ管腫と考えられた。CTでも巨大な嚢胞性腫瘍がみられ、尿管・卵巣動静脈などをとりこむように進展していた。

左上腹部横切開で手術、直下に腫瘍が膨隆しておりネラトンを挿入し内容を吸引しながら腫瘍被膜外側と後腹膜腔間を鈍的に剥離、吸引内容液は9,050ml。骨盤部、右後腹膜、上腹部にわたり鈍的剥離、左尿管・卵巣動静脈および右尿管は被膜と強く癒着しており鋭的に剥離。左腎門部から大動脈血管起始部周囲にリンパ管腫の根部があり、同部を残し亜全摘術。残存上皮にミノマイシンをかけた。嚢胞状リンパ管腫であった。経過良好で8日目に退院。小児腹部発生のリンパ管腫、特に後腹膜発生リンパ管腫について考察する。