

酸カルシウム石と黒色石が各4例ずつで、残りは混成石であり、成人に多いコレステロール結石は無かった。今回の検討において本症は、基礎疾患や新生児期の治療歴に関連性のある可能性が示唆された。ゆえに、このような疾患背景を有する腹痛患児の診療では本症も念頭に置き、外科的治療の介入を含めた対応を考慮するべきである。

7 特異な形態を示したイレウスの1例

近藤 公男・大澤 義弘・桃井 貴裕*
生井 良幸*

太田西ノ内病院 小児外科
同 小児科*

症例は12歳、女児。既往歴に特記事項なし。平成22年5月頃より腹痛、腹部膨満を繰り返し、7月5日イレウスの診断で入院となった。イレウス管造影、内視鏡検査の結果、終末回腸に全周性の狭窄を認め、7月15日開腹術を施行した。終末回腸の漿膜側が広範囲に渡り白色調の膜で覆われており、壁肥厚も伴っていた。同部が通過障害の原因と判断し、壁肥厚の著明な終末回腸約20cmを切除した。切除腸管を切開すると、約30cmの回腸が長軸方向に折り畳まれていたが、内腔に閉塞はなく、粘膜面にも特に病変は認めなかった。病理組織学的には漿膜側の膜は癒痕組織で、陳旧性の腹膜炎が疑われた。術後経過は良好で、現在まで再発はない。

8 予期せぬ胆汁性腹膜炎の1小児手術例

内山 昌則・村田 大樹・青野 高志*

県立中央病院 小児外科
同 外科*

小児の腎生検時に胆嚢穿刺により腹膜炎をきたし緊急手術治療したので報告する。

症例は14歳、男児。近病院で12歳時にIgA腎症と診断されステロイド投与が続けられていた。同病院で今後の治療判定のため右腎生検が行わ

れた。針穿刺後から強い腹痛と嘔吐が発現し禁食輸液抗生剤投与で治療された。翌日腹痛が増強しCTで腹水の増量を認め腸管穿孔を疑われ当科に緊急搬送された。腹部は筋性防御・反跳痛も強く腹膜炎所見であった。腎生検に関連した腸管損傷と考え同日緊急手術した。開腹術では粘稠性黄色腹水がみられ胆嚢に穿孔を認め胆汁性腹膜炎であり、穿孔部は吸収糸を用いたタバコ縫合で閉鎖した。右後腹膜に出血痕をみとめ結腸を授動して探索したが腸管損傷はないと判断し、ドレーンを3本挿入し閉鎖した。術後漿液性の腹水が多量に排出されたが、ステロイド投与を持続し経過良好で12日目に退院となった。

腎生検の合併症は出血が主で他臓器損傷など散見されるが、胆嚢穿孔は非常に稀であった。

9 心原性ショックから救命し得たBWG症候群(左冠動脈肺動脈起始症)の1手術例

渡邊 マヤ・白石 修一・高橋 昌
小澤 淳一*・羽二生尚訓*・長谷川 聡*
鈴木 博*

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野
同 小児科学分野*

症例は生後3か月の女児。哺乳不良、嘔吐、顔色不良にて急患センターを受診。済生会第二病院に搬送されたが、ショック状態になりバック&マスク換気されながら新潟市民病院に搬送。直ちに挿管、人工呼吸器管理となった。著明なアシドーシス、EF<20%、severe MRを認め心原性ショックと診断。当初、拡張型心筋症などが疑われた。8病日にUCGで肺動脈内に左冠動脈と考えられる逆行性血流を認め、BWG症候群を疑われて当院に転院。CT所見でBWG症候群と確定診断。循環動態が維持されていたため、shock liver、DICの改善を待ち、14病日に手術施行。肺動脈から左冠動脈が起始しており、coronary cuffを作成して左冠動脈を肺動脈へ直接吻合した。虚血性僧帽弁閉鎖不全症に対しては手術介入しなかった。術後2日目に人工呼吸器を離脱。術後、EF、MRの改

善を認めた。慢性心不全管理のためACE阻害薬、 β 阻害薬を導入し術後95日目に退院した。

10 胸部大動脈瘤に対する弓部置換術における腎保護法の工夫

後藤 達哉・三島 健人・斎藤 正幸
島田 晃治・大関 一

県立新発田病院 心臓血管・呼吸器外科

症例は70歳、男性。検診の胸部X線写真で左第1弓の突出を指摘され、CTで遠位弓部に嚢状胸部大動脈瘤を認め、手術の方針となった。術後の腎機能悪化を避けるために、末梢吻合時の循環停止時間を短縮し下半身灌流を行うことにし、吻合部の無血視野確保のために、大腿動脈からロックバルーンを挿入留置・固定する方針とした。弓部置換術を施行し、末梢吻合中はほぼ無血視野が確保できた。術後は腎機能悪化認めず経過良好であり、術後14日目に退院となった。

腎機能低下を伴う胸部大動脈瘤症例で、弓部置換術における腎保護のための下半身灌流法を工夫し、良好な結果が得られたため、若干の文献的考察を加え報告する。

11 A型解離に伴う腸管虚血に対しSMAへのバイパス施行後に上行弓部大動脈置換術を行った1例

橋本 由華・山本 和男・佐藤 裕喜
滝澤 恒基・高橋 聡・加藤 香
若林 貴志・杉本 努・吉井 新平
内藤 哲也*

立川綜合病院 心臓血管外科
同 外科*

症例は71歳、男性。除雪作業中、突然の胸背部痛・腹痛で発症。造影CTでは上行から腹部大動脈の解離を認め、偽腔は開存していた。近位下行大動脈に内膜亀裂を認めた。上腸間膜動脈(SMA)は解離し、途中で血栓閉塞し、末梢は造影されて

いた。腹痛持続し、血便もあり、腸管虚血の診断でSMAへのバイパスを先行した。7日後、内膜亀裂も切除しての上行弓部大動脈置換を行った。経過良好で術後57/50病日に独歩退院となった。

12 B型解離に伴うSMA血流障害に対してバイパス術を施行した1例

中村 制士・仲谷 健吾・後藤 達哉
岡本 竹司・竹久保 賢・榛沢 和彦
名村 理・大橋 拓*・坂田 純*
若井 俊文*

新潟大学大学院 呼吸循環外科学分野
同 消化器・一般外科学分野*

急性大動脈解離(Stanford B)により臓器血流障害をきたした症例に対し右総腸骨動脈-上腸間膜動脈バイパスを施行した1例を経験したため報告する。

2011年3月突然の心窩部痛で発症し救急搬送。CTで大動脈弓部遠位から両側外腸骨動脈まで解離を認め、上腸間膜動脈は起始部で完全閉塞し、腹腔動脈は起始部から高度狭窄がみられた。臓器障害の進行を認めたため血行再建の適応と判断し手術を行なった。

上腸間膜動脈に関しては大伏在静脈グラフトを用いrt.CIA-SMAバイパスを行った。rt.CIAは偽腔血流であったが、拍動良好であり他に有効な血管がないため同部位を用いる方針とした。腸間膜内を走行する形で人工血管を通した後、人工血管内腔に大伏在静脈グラフトを通すことで屈曲、圧排を防ぐようにした。

13 当科での、Reduced Port Surgeryへの取り組み

蛭川 浩史・小林 隆・松岡 弘泰
多田 哲也

立川メディカルセンター立川綜合病院 外科

Reduced Port Surgeryは明確に定義された概念