

れ 3.7cm, 105 分, 12ml, 9 日であった。予後良好な腫瘍性病変や悪性腫瘍に対する化学療法中で術後の速やかな回復が要求される症例は minimally invasive surgery としての VATS 法の良い適応である。

6. 小児腹部嚢胞性疾患の検討

亀岡 一裕, 東島 潤, 宮谷 知彦
金本 真美

(愛媛県立中央病院小児外科)

大藤 佳子, 藤澤 由樹
(同 小児科)

梶原 真人

(同 新生児科)

前田 智治, 古谷 敬三
(同 病理)

画像診断上, 内部が均一な cystic pattern を呈する疾患は多彩であり, 臨床症状のみでの術前診断は比較的困難である。1991 年 1 月～2004 年 12 月に当科で経験した小児腹部嚢胞性疾患は 39 例である。このうち術前診断し得た新生児肝嚢胞, 新生児嚢胞状神経芽腫, 大網嚢腫の 3 例の Echogram, CT, MRI などの画像検査を供覧し, 種々の検査を組み合わせることで局在を明らかにすることが, 正確な診断には必要であることを強調した。

7. 腸管穿孔で発症した空腸小児期線維性過誤腫 (FHI) の 1 例

山田 弘人, 佐々木 潔
(高知医療センター小児外科)

7 ヶ月女児, pre-shock 状態で当院救急外来受診。腸管穿孔の診断で緊急手術を施行。Treitz 靱帯から 60cm 肛門側の空腸にほぼ全周性の腫瘤が存在, 切除端々吻合施行。永久病理標本で FHI と診断。FHI は良性の乳幼児線維性増殖疾患で, 発部位は上腕, 腋窩, 大腿で, 消化管に発生した FHI の報告はない。自験例では, 腫瘍が急激に増大し腸管内腔を閉塞したため, 腸管穿孔をおこした可能性が考えられる。

8. 腸重積で発症した盲腸原発悪性リンパ腫の 1 例

財前 善雄, 村守 克己, 近藤 剛
野口 伸一, 松尾 進

(松山赤十字病院小児外科)

津下 充, 雀部 誠, 小谷 信行
(同 小児科)

西山 泰由

(同 病理)

症例は 13 歳, 男児。平成 15 年 8 月から時々腹痛が出現, 徐々に頻度が増え, 10 月に当院小児科を紹介された。腹部エコーで Target sign を認め, 腹部 CT にて肝彎曲部に 5cm 大の腫瘤と腸重積像を認めた。腸重積を伴う回盲部腫瘍と診断し, 回盲部切除術を施行した。組織学的には Malignant lymphoma, Burkitt's type であった。術後小児白血病研究会プロトコールによる化学療法を行い, 治療開始後 1 年 6 か月現在, 再発転移を認めていない。

9. 若年性ポリポージスの 1 例: 大腸内視鏡検査はどのくらいの間隔で施行すべきか?

今治 玲助, 高田 佳輝, 高橋 雄介
(広島市立広島市民病院小児外科)

症例は 3 才男児。主訴は血便。平成 15 年 4 月に血便を主訴に大腸ファイバーを施行し若年性ポリポージスと診断され, 平成 16 年 2 月当科を受診した。受診時 Hgb7.0g/dl と著明な貧血を認め保存的治療にて一旦改善したがその後増悪したため平成 16 年 7 月に全身麻酔下に約 50 個のポリペクトミーを施行した。術後経過良好であったが 4 ヶ月後には再度増悪し同 12 月に約 55 個, 最大 36mm の有茎性ポリープを切除した。

10. 大腸ポリポージス (FAP) 家系に発症した肝芽腫と大腸腺腫症

松岡 尚則, 谷口 寛, 中野 琢己
秋森 豊一, 濱田 伸一, 杉本 健樹

小林 道也, 荒木京二郎

(高知大学医学部腫瘍局所制御学)

森澤 豊, 前田 明彦, 岡田 泰助