腎出血が考えられた。

45. 遊離卵巣囊腫の1例
川島 慎子，本木 敏郎，瀬本 康史
黒田 達夫，田中 潤，森川 信行
北野 良博，田中圭一朗，町頭 成郎
（国立成育医療センター外科）

症例は31週3,488gで出生した女児、出生前診断にて妊娠31週に左側腹部に囊胞性病変を指摘されていった。出生後、超音波、CTにて骨盤腔内右側に囊胞性病変を認めた。右卵巢は確認できたが左卵巢は摘出されなかった。画像診断から重篤な腹痛を疑い、生後16日目に開腹術を施行。腹腔内に直径3cmの球形の腫瘍を認め、周囲組織との接着はなくbagsに摘出した。腸管、右卵巢、卵巣は正常形態であった。左卵巢は認められなかった。病理診断にて摘出腫腫は囊胞性腫瘍であり、左卵巣囊腫の胎児期の萎縮による壞死で、遊離卵巣囊腫となったものと考えられた。超音波検査でRim Signがある囊胞性病変が、手術所見で単独腫瘍であった症例は文献上認められ、出生前画像診断の難しさがわかった。今回我々は、腹腔内囊腫として出生前診断され、開腹にて摘出に遊離卵巣囊腫と診断された稀な症例を経験したので報告する。

46. 外傷性腎破裂により発見された先天性水腎症の1例
佐藤かおり，仁科 孝子，村越 孝次
小高 哲郎，鈴木 完
（東京都立八王子子後病院外科）

症例は11歳男児、平成11年5月1日、背後から押されて転倒し、腹痛、腹部膨満にて、当院受診、初診時、左腹部に圧痛・反跳痛・筋緊張を認め、血尿が見られた。CT・超音波検査で、後腹膜出血を伴った左腎囊腫性陰影を認め、左腎囊腫性疾患・腎破裂の診断で入院。保存的治療にて腫瘍は軽快、後腹膜出血が改善した段階での再検査で多囊腫は否定され、左腎盂尿管移行部狭窄は左水腎症と診断し、平成15年6月4日、超音波ガイド下左腎造影術を施行。腎造影術前のレゾングラムで、腎機能の改善がみとめられることから、平成15年9月10日、腎盂形成術を施行。腎外傷のうち病的腎の占める割合は高く、腎外傷では病的腎の存在を念頭に置く必要があると思われた。また、外傷を機会とする場合、出血などで修復され、基礎疾患の診断が困難となることもある。出来る限り腎機能を温存し、基礎疾患の診断を行ってから治療方針を決定すべきと考えられた。

47. 筋緊張性ジストロフィーおよび脳性麻痺に合併したxanthogranulomatous pyelonephritis（XGP）の1例
高安 敦、岡部 真香、木崎 義行
石丸 由紀、池田 均
（福岡医科大学越谷病院小児外科）
中井 秀郎
（同泌尿器科）

【症例】14歳の女児。既往は筋緊張性ジストロフィーと出生時の仮死による脳性麻痺、1か月間続く発熱、左腹部腫瘤を主訴に来院。入院時、体温38℃、著明な高いドレーンを認める左季肋部から骨盤にかかる腫瘤を触知した。Hb 6.9 g/dl, WBC 13,500/mm³, CRP 220 mg/dl、LDHおよび各種傷マークの上昇を認め、CT、超音波検査、MRI、IVPの所見よりdiffuse type xanthogranulomatous pyelonephritis（XGP）と診断した。経管栄養と中心静脈栄養の併用による栄養状態の改善と多抗生物剤による感染のコントロールにて順調に腫瘤の縮小を認め、入院21日に左腎摘出を行った。術後経過は順調であった。【考案】XGPは比較的稀な慢性腎臓疾患である。正確な診断と術前管理により、全身状態の悪い基礎疾患を持つ患児に対して安全に手術治療を行うことが出来た。

48. 尿道空洞性を伴う巨大膀胱に対して回部を用いたMonti導尿路の成績Prune-berry症候群の1例
芦塚 修一，吉澤 稔治，黑部 仁
山崎 洋次
（東京慈恵会医科大学外科）

【症例】症例は8歳の男児、【術前経過】出生時、Prune-berry症候群に合併した鎖肛および尿道狭窄を伴う巨大膀胱の診断で人工肛門と膀胱瘻を作成した。その後、鎖肛根治術を行い、膀胱瘻、外来でカテーテルを交換していた。今回、導尿路作成のため、手術となった。【手術】開腹すると、上腹部の巨大膀胱と、メケッハ憩室を認めた。メケッハ憩室を切除後に口側に隣接した回部を4cm用いてMonti法による導尿路を作成した。回部は膀胱外に粘膜下トンネルを作り膀胱前壁と左側壁に吻合した。膀胱は3分の2の大きさで縫鎖し、導尿路には16Frのバルーンを留置し手術を終了した。【術後経過】術後経過は良好で、膀胱造形では、導尿路より尿漏れなく、バルーンの再挿入も容易に行えた。現在は、