行った。【結果】前期では、2例中1例が術前利尿があったにも関わらず、術後無尿になり死亡したが、後期では、4例全て循環動態の安定が得られ、生存した。

14. 新生児消化管穿孔例の検討

鈴木 達也、近藤 知史、佐藤 陽子
（名古屋市立大学病院小児・移植外科）

NICU管理が必要な新生児においては腹部膨満がしばしば認められ小児外科医に意見を求められるが、時に急速に増悪して穿孔に至る症例を経験する。最近4例の異なる原因の新生児の消化管穿孔を経験したので、診断、手術のタイミング、および手術方法について検討し報告する。

症例は在胎28週1日～29週2日、出生体重290g～1,200gで、手術時日時は、4日、8日、23日、27日であった。その診断と手術術式は、腹腔内症状群・ドレーン留置、特発性胃腸穿孔・人工肛門造設、部分的腸管摘除、腸管圧迫ないし腸腫造設で、術前より全身状態の不良であった小腸筋層欠損の1例を失ったが、他の3例は救命した。

15. 腹腔鏡にて診断されたアレルギー性紫斑病の1例

髙橋 恵子、池上 琢一、渡邉 芳夫
（あいち小児保健医療総合センター小児外科）

症例は在胎28週1日～29週2日、出生体重290g～1,200gで、手術時日時は、4日、8日、23日、27日であった。その診断と手術術式は、腹腔内症状群・ドレーン留置、特発性胃腸穿孔・人工肛門造設、部分的腸管摘除、腸管圧迫ないし腸腫造設で、術前より全身状態の不良であった小腸筋層欠損の1例を失ったが、他の3例は救命した。

16. イレウスを契機に発見された毛髪胃石の1例

勝野 伸介、鈴木 稔
（安城更生病院小児外科）

症状は13歳、女児、本年6月、心窩部痛が出現し、次第に増強したため近医を受診、当院へ紹介された。腹部全体は圧痛を認め、左側腹部に約5×10cm、硬く、可動性のない腫瘍が触知された。腹部X-Pではイレウス像が、CTでは胃と小腸内に層構造を有する円形腫瘍が認められた。全麻下GIFでは、暗緑色に変色した毛髪の集塊が認められ、毛髪胃石と診断した。GIFによる摘出を試みたが不可能で、胃体部前壁穿孔により胃石を摘出した。また、回腸にも脱離・落下した胃石が触知され、回腸切開よりこれを摘出した。患者においては家族関係、学校でのいじめを背景とする抜毛症・異食症が毛髪胃石の原因と考えられたため、術後から臨床心理士による母子両者に対する心理療法を開始し、外来にて継続中である。

17. 小磁石医療器具による腸閉塞の1例

岩田 崇、大竹 耕平、渡部 秀樹
井上 幹大、内田 恵一、楠 正人
（三重大学消化管・小児外科）

症例は1歳9カ月の女児、突然嘔吐を認め、近医受診、一旦軽快も3日目に胆汁性嘔吐あり、発症4日目に撮影した腹部X-Pにて32個の連続する小磁石医療器具と小腸の拡張を認め、当科紹介、入院時、腹膜刺激症状は認めないものの、異物による閉塞や穿孔に伴う発熱、内ペルニアが原因の閉塞等を疑い緊急手術施行。開腹時、Treitz靭帯の脇側1cmと60cm間に穿孔、60cmと110cm間に内髄を伴う磁石の連なりを認め、内髄がバンドとなって腸管を圧迫し閉塞を来していた。腸管の血流障害は認めず、穿孔部はprimary closure、内髄形成部は腸管切開及び吻合を施行、複数の磁石焼却では、報告上、数日から7日で発熱形成されるとされ手術適応となる。

18. GER術後早期に発症した盲腸穿孔の1例

野村 純子、飯尾 賢治、加藤 純雄
新美 敦弘、田中 修一、木本 知博
長屋 昌宏
（愛知県立医療センター大阪病院小児外科）

症例は3歳児、重症胎児肥大症、CPとなり気切状態である。胃食道逆流症（GER）に対し噴門形成術（Boerema-Filler法）と胃造造設を施行したが、術後2日目の深夜より著明な腹痛認めショック状態となった.