A 13. 乳幼児大動脈縮窄症の外科的治療の検討

木曾一誠

大動脈縮窄症は、乳幼児期の死亡率が高く、また、本邦では、その手術症例も少なく、成績も満足するに到っていない。

われわれは、心不全、呼吸器感染などを縁返し、内科的治療の実効しだいと考えられる症例、7例（乳児6例、幼児1例）に手術を行ない、2例を失ったのみである。それ故、これらの症例を供診して検討を加え、大動脈縮窄症の合併奇形の問題、手術の時期、適応、手技などについて述べたいと思う。

慶応義塾大学外科

○竹内 慶治、川田 光三、田中 助、須田 英明、木曾一誠、井上 正

A 14. 脊椎破裂 meningocoele meningomyelocele

および、その手術後に伴なう排尿障害とその治療方針について

大阪大学泌尿器科

○中新井邦夫、生駒 正彦、高羽 津

大阪市立小児保健センター外科

鯨岡 実

東大阪中央病院泌尿器科

河西 稔、永原 厚

meningocoele および meningomyelocele、および、その手術後の排尿障害は、主として、利尿筋の収縮と尿道抵抗の不均一のためにもし、膀胱外括約筋の反射的収縮運動および随意的収縮運動の麻痺があるか、運動失調があるかに従って、尿失禁、遺尿、あるいは排尿困難を訴え、その排尿状態は一様ではない。それ故、これらの排尿障害の治療は、下部尿路の器質的変化に注目すると同時に、膀胱の知覚と外括約筋の運動状態に関する神経学的異常の有無に注目する必要がある。この点に関して膀胱外括約筋の筋電図検査の成績と、それに基づく治療方法を報告する。

排尿中に、この筋電図で干渉波、あるいは連続的な高振巾波等が認められる場合は、もし、いちらしる器質的な 通過障害がなければ、陰部神経遮断術等が効を奏し、この筋電図に上記の所見がなくて、下部尿路に器質的な通過障害が認められる場合は、これに対する手術的治療が適応となる。さらに腹圧による排尿訓練を有効に実施するためには、単に下部尿路の通過障害がないだけでなく、たとえ上に記したような、機能的な通過障害がないことが必要であるが、膀胱外括約筋筋電図では、このような排尿障害の機能的因子を正確に知ることが出来、排尿に関するリハビリテーションのために便利である。

A 15. 先天性水腎症の治療経験

東北大学第2外科

平 幸雄、浅倉 義弘、渡辺 章

大井 宏司、葛西 森夫

私達は昭和30年に昭和44年までに12例の先天性水腎症を経験しているので、私達の症例を検討する。性別、