PSARP，外陰部形成術を施行した．直腸を切離後，総排泄腔を分岐部まで剥離し，固有尿道開口部遠位で総排泄腔を切離した．陰核包皮で作成した皮膚 flap で尿生殖洞前壁を，副陰嚢様皮膚で作成した皮膚 flap で尿生殖洞後壁を形成し，外陰開口から膣・固有尿道分岐部までの約 20 mm の尿生殖洞が形成された．術後の膀胱造影で畜尿・排尿が可能であったため，膀胱瘻を抜去し，外来で経過観察中である．

胆道

17. 先天性胆道拡張症術後の肝内胆管狭窄に対する再手術に難渋した1例

名古屋大学大学院小児外科
土屋博紀，安藤久實，金子健一朗，小野靖之，田井中貴久，村瀬成彦

【はじめに】先天性胆道拡張症に対する分流手術後に，肝内胆管の先天的狭窄や吻合部狭窄などにより胆管炎や肝内結石を生じて再手術となる症例も少なくない．【症例】分流手術後の 34 歳，女性．胆管炎による DIC となり PTCD を施行．その後も反復性胆管炎，消化管出血を認め再手術となる．術前検査で左右肝管起始部の膜様狭窄，門脈閉塞を認めた．吻合部周囲は門脈閉塞に伴う発達した側副血行路を認め，肝門部からのアプローチは困難と判断し，肝 S4 下切除で肝門板頭側から左肝管腹側を露出し，胆管形成術，左肝管空腸吻合術を施行した．【考察】分流手術後の胆管炎や肝内結石は 8.6％に生じる．本例は，肝門部から狭窄部への到達が困難であったため，肝 S4 下切除による肝内胆管空腸吻合術を施行することにより軽快し得た．【結語】再手術は難渋する症例も多く，初回手術で膜様狭窄を見逃さないことが重要である．

18. 肝右三区域切除術後の残肝捻転に伴う胆管狭窄のため胆道再建術を施行した1例

名古屋大学大学院小児外科
田井中貴久，金子健一朗，小野靖之，土屋博紀，村瀬成彦，安藤久實

症例は，生後 6 か月時に肝芽腫の診断にて肝右三区域切除術を施行された 25 歳男性．その後，前医にて黄疸を認めるたびにステロイドパルス療法を施行され軽快していた．25 歳時，TB 12.3 mg/dl，DB 8.2 mg/dl，GOT 214 IU/*l*，GPT 478 IU/*l* と黄疸に加えて肝機能障害を認め入院となった．CT では残肝である外側区域が右側に捻転しており，肝内胆管の拡張を認めた．ERCP では肝門部で胆管がほぼ完全閉塞状態となっており，内視鏡的アプローチも困難であった．残肝の右側への捻転に伴う胆管狭窄と考えられたため，外側区域を横隔膜の切開を加えながら脱転し，胆管空腸吻合による胆道再建術を施行した．術後は減黄と肝機能の改善が得られた．

19. 肝芽腫に対する生体肝移植：特に胆道再建について

名古屋大学大学院小児外科
金子健一朗，小野靖之，田井中貴久，土屋博紀，村瀬成彦，安藤久實

肝芽腫に対する生体肝移植の有効性は確立されたが，その適応，時期，胆道再建法，術後化学療法など一定の見解がない問題がある．今回 2 歳の 2 症例で胆管胆管吻合による胆道再建を経験したので報告する．両者とも多発する PRETEXT-IV 症例で親からの外側区域グラフトを移植した．肝門部への腫瘍浸潤はないため，患児の左右肝管を温存し，ラッパ状に形成してグラフト胆管と 7-0PDS で結節吻合した．ステントとして 4F アトムチューブを用いたが，胆嚢管径より太く，血管用ガイドワイヤを使用して胆嚢管から出した．1 例のグラフト胆管は 2 穴で 1 穴に形成して吻合した．吻合部狭窄も生じず，チューブ抜去も問題なかった．胆管空腸吻合の方が安全性は高いが，長期的視点からは胆管胆管吻合も選択肢でありえる．

20. 胆道閉鎖症術後 13 年後に認められた胆管炎の原因となった挙上空腸脚狭窄の1例

愛知県心身障害者コロニー中央病院小児外科
新美教弘，飯尾賢治，加藤純爾，田中修一，毛利純子

【症例】13 歳，女児．【主訴】右上腹部痛，黄疸．【既往歴】生後 48 日目に葛西術．生後 4，8 か月に再，再々採掘術，その後減黄した．【現病歴】12 歳で初めて胆管炎を発症した．13 歳で腹痛と黄疸のために近医を受診し，胆管炎の治療を受けて軽快したが，すぐに再燃した．MRI で肝下面に嚢胞性病変を認め，当院に転医した．胆道シンチでは肝外に RI の集積と停滞を認め，MRI と合わせて挙上空腸脚の狭窄の存在が疑われた．エコー下穿刺による胆汁採取と造影を試みたが不成功であった．挙上空腸の液体貯留部の切開と形成術を行う目的で開腹した．緊満した肝門腸吻合の空腸脚前壁を切開すると胆汁の流出が得られ，狭窄に対して縦切り横縫いの形成を行った．術後は順調に減黄傾向にあり，3 週後の MRI では空腸脚の液体貯留は消失した．

肝臓・その他

21. 肝内側区域切除を必要とした肝内動脈門脈瘻の1例

名古屋大学大学院小児外科
村瀬成彦，金子健一朗，小野靖之，田井中貴久，土屋博紀，安藤久實

症例は 39 週 1 日，2,985 g で出生．生後 3 か月より下痢気味となり時に黒色便を認めるようになった．4 か月検診で体重減少（4,978 g）と貧血（Hb5.5）を指摘され，造影 CT で肝内側区域に 36×44 mm の高吸収域腫瘤を認め当科紹介となった．肝内動脈門脈瘻，門脈瘤と診断し，それによる門脈圧亢進が下痢，消化管出血，体重減少を引き起こしたと考えられた．まずは肝動脈塞栓術を行ったが 2 週間後の CT で再