第45回 日本小児外科学会近畿地方会 プログラム

日時: 2009年**8月29**日 **8時30**分~**17時30**分

会場: 神戸国際会議場4階 401・402号室

> 〒650-0046 神戸市中央区港島中町6-9-1 TEL.078-302-5200 FAX.078-302-6485

> > 会長: 西島栄治

兵庫県立こども病院小児外科

第45回日本小児外科学会近畿地方会の開催にあたって

兵庫県立こども病院 外科会 長 **西島 栄治**

第45回の日本小児外科学会近畿地方会の開催に際してご挨拶を申し上げます。伝統ある本会の会長をご指名いただき、まことに光栄に存じます。この45年の歴史は親学会である日本小児外科学会の年次学術総会と歩みをともにしています。地方会は示唆に富む経験を検討した臨床報告を中心とする発表の場です。近畿地方の小児外科医師にとっては、研究発表ばかりでなく、顔見知りになって日々の研鑽を交流する場としても重要です。わたくし自身もこの地方会で小児外科医としての最初の研究発表を行い、それをきっかけにして諸先輩から種々の手術や管理方法を教えていただくことができました。

今回はとくに主題を設けず、50題の一般演題を中心にプログラムを作成しました。 演題を応募していただきました先生方、また発表に際してご指導をいただきました先生 方には厚くお礼を申し上げます。また、最大10題という演題の座長をお引きいただい た先生方にもこころよりお礼を申し上げます。

特別講演としては、兵庫県立こども病院の麻酔科医師で日帰り手術の一部始終をリードしてこられた村田 洋先生に「兵庫県立こども病院における日帰り手術」と題してご講演いただきます。日本の小児病院の日帰り手術はまさしく村田先生の麻酔で始まったようなものです。またランチョンセミナー形式で、大阪府立母子保健総合医療センター外科の窪田昭男先生より「そらぷちキッズキャンプ」の事業をご紹介いただきます。窪田先生は数年来そらぷちキッズキャンプに実際に参画されており、この事業の理念や実際の活動ぶりを供覧していただきます。

例年どおり残暑の8月末の地方会となります。この春、突然に神戸で見つかった新型インフルエンザウィルスは、この暑さの中でも消失せずに経過しそうです。マスクや消毒剤などは特別に準備をいたしませんが、発熱や咳がある場合には十分にご配慮をいただきますようお願いいたします。

最後に、本地方会の開催にあたりご支援とご指導をいただきました評議員の先生方各位にこころより感謝申し上げます。日本小児外科学会近畿地方会のますますの発展をお祈り申し上げます。

会員(評議員)、演者および参加者へのお知らせ

1 参加費

• 一般参加者および会員(評議員)とも、当日参加費として3,000円を申し受けます。学生と初期研修医については、学生証や身分証、あるいは指導医師の推薦状のご持参にて当日参加費を免除します。

2 年会費

- ・参加費と別に、会員(評議員)には年会費5,000円が必要です。本年度の年会費を未納のかたは当日、会場で申し受けます。
- 一般参加者は年会費の納入は不必要です。

3 演題発表

- (ア)演題の発表時間は5分、討論時間は3分です。発表時間を厳守してください。1例報告の演題のうちの5演題は発表4分、討論1分とします。プログラムに [4分] と明示します。時間厳守の進行のためです。当日は座長の先生の指示にしたがってください。
- (イ)演題発表はすべて PC 発表です。スライド映写機やビデオ映写機は準備しません。発表データは、原則として自分の発表用の PC を持ち込んでください。次演者席で液晶プロジェクターへの接続を行なって待機していただきます。液晶プロジェクターに接続できるケーブル端子は「miniD-sub15ピン」型のみです。長く延ばした電源コードをご持参ください。また、セーバーなどの自動プログラムは外しておいてください。マッキントッシュなどの独自の変換コネクターは必ず持参してください。
- (ウ) Windows XP、Power Point 2003 で作成された発表データは事務局の PC に USB メモリーで持参されたデータを移して使用できます。原則は自分の PC の持ち込みです。

4 二次抄録

• 本文400字以内の二次抄録を提出してください。日本小児外科学会雑誌に投稿します。9月1日までに二次抄録の提出がない場合には、自動的に演題抄録を二次抄録として取り扱います。

5 評議員会

• 午前の演題終了後に、同一会場の前半分を使って開催します。会員(評議員) の先生方は必ずご参集ください。

会場案内図

〒650-0046 神戸市中央区港島中町 6-9-1 会場:神戸国際会議場



402

会場

神戸国際会議場4階 401・402号室 8:00 8:25~8:30 開会の辞 8:30 8:30~9:18 I 新生児 9:00 座長:大阪府立母子保健総合医療センター小児外科 川原 央好先生 9:19~10:33 9:30 Ⅱ 消化管 10:00 座長: 兵庫県立こども病院小児外科 横井 暁子先生 10:30 9:19~10:33 11:00 外傷 \mathbf{III} 座長:大阪大学小児成育外科学 臼井 規則先生 11:30 11:35~12:00 評議員会 12:00 12:00~12:45 ランチョンセミナー「がんや難治疾患のこども達のためのそらぷちキッズキャンプ」 演者:大阪府立母子保健総合医療センター小児外科 窪田 昭男先生 12:30 司会:兵庫県立こども病院小児外科 西島 栄治先生 12:45~13:00 休憩 13:00 13:00~13:45 特別講演 「兵庫県立こども病院における日帰り手術」 演者:兵庫県立こども病院麻酔科 村田 洋先生 13:30 司会: 兵庫県立こども病院小児外科 西島 栄治先生 13:45~14:38 14:00 IV 横隔膜・リンパ管腫・気管食道 座長:京都第一赤十字病院小児外科 出口 英一先生 14:30 14:39~15:27 V ヘルニア・臍・泌尿器・その他 15:00 座長: 奈良県立医科大学消化器外科・総合外科 金廣 裕道先生 15:30 15:28~16:16 VI 肝・胆・膵・脾 16:00 座長:京都大学医学部附属病院小児外科 岡本 晋弥先生 16:17~17:13 16:30 腫瘍 VII 座長:京都府立医科大学大学院小児外科学 木村 修先生 17:00 17:30 17:13~17:15 開会の辞 17:15~17:20 時期開催の案内 18:00

プログラム

開会の辞 8:25~8:30 会長:西島 栄治

▼ 新牛児 8:30~9:18 座長:大阪府立母子保健総合医療センター 小児外科 川原 央好

- ①1 小腸閉鎖術後に増悪した新生児一過性高インスリン性低血糖の一例 北野病院 小児外科 宮内 雄也
- 02 東近江地区における先天性小腸閉鎖・狭窄の8例

近江八幡市立総合医療センター 小児外科 青井 重善

- **03** 超低出生体重児にみられた腸回転異常を伴わない小腸軸捻転の2例 愛仁会高槻病院 小児外科 森田 圭一
- 1 十二指腸膜様狭窄症を合併した腸回転異常症の一新生児例兵庫県立塚□病院 小児外科 片山 哲夫
- 05 胎児期に中腸軸捻転を認め短腸症候群となった1例 滋賀医科大学 外科 久保田良浩
- **06** Tissue Expander を用いた巨大臍帯ヘルニアの治療経験 _{自治医科大学 小児外科} 前田 貢作

Ⅲ 消化管 9:19~10:33 座長: 兵庫県立こども病院 小児外科 **横井 暁子**

07 孤発性消化管重複症の1例 [4分]

兵庫県立こども病院 小児外科 田浦 康明

08 それぞれ異なる発症様式を呈した Duplication cyst 3 例の報告兵庫県立こども病院 小児外科 田村 亮

09 手術に SILS 法を併用した重複腸管症の 1 例 [4分]

兵庫県立こども病院 小児外科 前田 健一

10 術前診断しえた原発性小腸捻転症の一例

近江八幡市立総合医療センター 小児外科 木村 幸積

11 虫垂周囲膿瘍との鑑別を要したメッケル憩室捻転の1例

京都第一赤十字病院 小児外科 塚田 紫津

12 腸回転異常を伴う右傍十二指腸ヘルニアの1小児例

大阪大学 小児成育外科学 上原秀一郎

13 結腸結腸型腸重積症をきたした Peutz-Jeghers 症候群の1例

大阪市立総合医療センター 小児外科 林 宏昭

14 6歳で腸重積をきたした Yersinia 腸炎の画像診断

大阪赤十字病院 小児外科 吉利エレーナ幸江

15 ステロイドが著効した回盲部単純性潰瘍の1例

近畿大学医学部奈良病院 小児外科 錦 耕平

16 当院における Interval appendectomy の検討

北野病院 小児外科 園田 真理

Ⅲ 外傷 10:34~11:32

座長:大阪大学小児成育外科学 臼井 規朗

17 肝外傷Ⅲ b に対し IVR にて救命できた小児症例

市立福知山市民病院 小児外科 深田 良一

18 外傷性胆嚢穿孔の1例

京都府立医科大学大学院 小児外科学 竹内 雄毅

19 外傷性膵損傷の1例

滋賀医科大学 外科 久保田良浩

- 20 ERP が診断および治療に有用であった小児外傷性膵損傷の2例 近畿大学医学部 外科(小児外科) 宇田津有子
- **21** 外傷性十二指腸破裂の1例 [4分]

神戸大学小児外科 在間 梓

- 22 腹部シートベルト外傷による遅発性小腸狭窄の1例 [4分] 姫路赤十字病院 小児外科 大片 祐一
- 23 CPA にて搬送され、大量の泡沫状肺出血を呈し死亡した熱中症の1例 近畿大学医学部奈良病院 小児外科 木下 悠士
- 24 当科で経験した乳児虐待の一例

宇治徳洲会病院 小児外科 富山 英紀

評議員会 11:35~12:00

ランチョンセミナー 12:00~12:45 司会: 兵庫県立こども病院 小児外科 西島 栄治

「がんや難治疾患のこども達のためのそらぷちキッズキャンプ

窪田 昭男 大阪府立母子保健総合医療センター 小児外科

休 憩 12:45~13:00

特別講演 13:00~13:45

司会:兵庫県立こども病院 小児外科 西島 栄治

「兵庫県立こども病院における日帰り手術」

村田 洋 兵庫県立こども病院 麻酔科

₩ 横隔膜・リンパ管腫・気管食道 13:45~14:38

座長:京都第一赤十字病院 小児外科 出口 英一

25 腹腔鏡下に修復術を行なった Morgagni 孔ヘルニアの一例

奈良県立医科大学 消化器外科・総合外科 洲尾 昌伍

- 26 横隔膜ヘルニアとして搬送された新生児食道裂孔ヘルニアの一例 京都第一赤十字病院 小児外科 桶口 恒司
- 27 新生児期手術が必要であった全胃滑脱型食道裂孔へルニアの1例 [4分] 姫路赤十字病院 小児外科 畠山 理
- 28 保存的治療に奏功せず外科的治療を要した難治性先天性乳糜腹水の2例 大阪大学 小児成育外科学 野瀬 聡子
- 29 治療に難渋した縦隔・腹腔内リンパ管腫の一例

京都府立医科大学大学院 小児外科学 千葉 史子

30 Floyd3型の気管無形成の1例

近畿大学奈良病院 小児外科 木村 拓也

31 長期人工換気療法中に緊急気管切開を要した超低出生体重児の2例 淀川キリスト教病院 小児外科 春本 研

V ヘルニア・臍・泌尿器・その他 14:39∼15:27

座長: 奈良県立医科大学 消化器外科・総合外科 金廣 裕道

32 若年成人に対しての LPEC (laparoscopic percutaneous extraperitoneal closure) の応用

大阪市立大学 小児外科(第2外科) 矢本 真也

33 小児臍ヘルニア嵌頓の1例

関西医科大学附属枚方病院 小児外科 矢内 洋次

34 尿膜管遺残との鑑別が困難であった臍嚢胞症の1例

大津赤十字病院 小児外科 岩崎 稔

35 会陰部に発生した human tail の一女児例

京都府立医科大学大学院 小児外科学 金 聖和

36 出生時に外性器異常で気付かれた完全型アンドロゲン不応症の1例

大阪府立母子保健総合医療センター 泌尿器科 井出迫俊彦

37 恥骨前瘻孔の1例

兵庫医科大学 外科学小児外科 清水 義之

Ⅵ 肝・胆・膵・脾 15:28~16:16

座長:京都大学医学部附属病院 小児外科 岡本 晋弥

38 頭蓋内出血を合併した胆道閉鎖症の1例

関西医科大学附属枚方病院 小児外科 稲垣 詔子

39 総胆管拡張を伴う胆道閉鎖症の1例

淀川キリスト教病院 小児外科 山道 拓

40 葛西術後に肝性くる病に伴う呼吸不全を発症し生体肝移植を施行した2症例

京都大学医学部附属病院 小児外科 小川 絵里

41 出生前診断された先天性胆道拡張症の2例-手術時期の検討-

大阪市立大学 小児外科(第2外科) 矢本 真也

42 総胆管結石に対し繰り返し内視鏡的砕石術を行った 年長児 13トリソミーの一例

京都第一赤十字病院 小児外科 出口 英一

43 高 CA19-9 血症を呈した小児脾嚢胞の1 例

大阪市立総合医療センター 小児外科 正畠 和典

₩ 腫瘍 16:17~17:13

座長:京都府立医科大学大学院 小児外科学 木村

44 硬化療法後に切除した巨大嚢胞性病変を伴う肝間葉性過誤腫の1例

大阪府立母子保健総合医療センター 小児外科 三谷 泰之

45 Vessel Sealing System を用いて安全に腫瘍切除ができた 仙尾部奇形腫の1例

和歌山県立医科大学 消化器: 小児外科 福嶋 遥佑

46 卵巣の一部から発生し茎捻転で発症した卵巣嚢腫の1例

関西医科大学附属枚方病院 小児外科 上山 康佑

47 両側乳房肥大にて発見された卵巣腫瘍の1例

滋賀医科大学 外科 久保田良浩

48 Meigs 症候群類似の症状を呈した卵巣顆粒膜細胞腫の一例

兵庫医科大学 外科学小児外科 佐々木隆十

49 VIP と catecholamine の上昇を認めた右副腎神経芽細胞腫疑いの 幼児症例

大阪赤十字病院 小児外科 吉利エレーナ幸江

50 腸重積を契機に発見された小児早期盲腸癌の一例

大阪赤十字病院 小児外科 荻原 健

閉会の辞 17:13~17:15 会長: 西島 栄治

次期開催の案内 17:15~17:20

抄 録

兵庫県立こども病院における日帰り手術

村田 洋 兵庫県こども病院 麻酔科

1970年こども病院開院以来、年を追うごとに手術待機患児が増加し、1975年頃になると外科、形成外科、泌尿器科を中心に7~800人に達した。重症症例が優先して手術が行なわれるため、待機患児は鼡径ヘルニアを筆頭に体表の疾患がその主な症例であった。病室、手術室、看護師の capacity の早急な改善は望めないため、当時既に欧米で盛んに行なわれていた Day surgery の導入を試み、そのノウハウを得るため1977年から年間100例程の鼡径ヘルニアの Day surgery を開始し8年間に約800例施行した。この間に術前、麻酔、術後の諸問題のノウハウを獲得し、安全かつ患児及び病院にとっても有効な手術が可能であることが確認されたので、1985年手術室、回復室、待合室等を完備した日帰り手術棟を完成させて、本格的に日帰り手術を開始した。この時に外来手術とか Day surgery と呼ばれていたのを日帰り手術と命名した。開始に際して、患児、疾患、術者に関して、日帰り手術室の運用についての細かな取り決めを行い、運用は麻酔科医が行なうこととした。

以来24年余り(1994年に中央手術室の移転に伴う設置場所の移転)に22,000余例の全科にわたる日帰り手術を全身麻酔下に安全に行なってきた。初期は外科と泌尿器科のみの参加であったが、徐々に他科も加わり現在は全科が参加し、科ごとの手術日が割り当てられ、1日4~6例、年間1,200例余の全身麻酔下での手術を行なっている。主な対象疾患は、鼡径ヘルニア、停留精巣、鼓膜 tubing、副耳、母斑、霰粒腫等であるが、最近は内視鏡検査、術後処置、外傷も加わってきている。本日は我々の病院での日帰り手術の歴史と成果、周術期の管理、麻酔の問題等について話を進める予定である。

小腸閉鎖術後に増悪した新生児 一過性高インスリン性低血糖の一例

 ○宮内雄也¹¹、園田真理¹¹、佐藤正人¹¹、 飯田ちひろ²¹、水元 洋²¹、秦 大資²¹
 1)北野病院 小児外科、2)同 小児科

症例は生後2日男児。在胎35週4日2225g にて出生。Apgar9/10。胆汁性嘔吐を認めた ため当院に転院となった。小腸閉鎖の診断で同 日緊急手術施行した。術後血糖値は一過性に 204mg/dlまで上昇したが、その後3時間で24 mg/dlまで急激に低下した。血糖値40mg/dl時 にインスリン14 uU/l、3ヒドロキシ酪酸9 u mol/l、遊離脂肪酸284 μ Eg/l であったため高 インスリン性低血糖と診断した。血糖値維持の ため高濃度グルコース、ステロイド、オクトレ オチド、ジアゾキサイド、グルカゴンの投与を 必要とした。術後6日目よりミルク開始、術後 9日目頃より血糖値安定し、ジアゾキサイド内 服のみで血糖値コントロール可能となったため 転院となった。本症例は一過性高インスリン性 低血糖と考えられたので、文献的考察を加え報 告する。

東近江地区における 先天性小腸閉鎖・狭窄の8例

○青井重善、木村幸積
近江八幡市立総合医療センター 小児外科

【はじめに】当院小児外科開設後に8例の先天性小腸閉鎖・狭窄(以下本症)を経験した。合併疾患の無い本症で問題が生じることは少ないが、胎便性腹膜炎合併例や、特に当地区では出生前診断例の受診経路に問題も多い。今回我々は、この観点からの問題を中心に検討したので報告する。

【対象と方法】平成17年4月~平成21年6月の 51ヶ月間に当院で根治術を施行した8例の診療 録を調査。

【結果】7例は閉鎖、1例は膜様狭窄であり、3 例で胎便性腹膜炎(以下mp)、1例に副腎不全 を認めた。術後合併症は3例に認めたが全例救 命した。受診形態では県新生児搬送票での新生 児搬送5例、産科退院後の救急受診1例、mp の出生前診断後他院への母体搬送で出生し初期 治療後に紹介されたものが2例であった。当院 への母体搬送例はなかった。

【まとめ】産科医の不足している当県・当地区の問題でもあるが、出生前診断施行例の増加と、新生児外科疾患の紹介経路の確立は最重要課題と考えられた。

超低出生体重児にみられた腸回転 異常を伴わない小腸軸捻転の2例

- 〇森田圭一¹⁾、在間 梓²⁾、津川二郎¹⁾、 石井智弘¹⁾、佐藤志以樹¹⁾
 - 1) 愛仁会高槻病院 小児外科、
 - 2) 神戸大学 小児外科

【はじめに】超低出生体重児における下部消化 管閉塞では、内科的治療が第一選択となる胎便 関連性腸閉塞症が鑑別に挙がり外科的介入の適 応及び時期に苦慮することがある。

【症例】症例1は在胎23週3日、647gで出生した女児。症例2は在胎28週0日、666gで出生した男児。両者とも出生後より腹部膨満を認め胎便関連性腸閉塞症が疑われた。ガストログラフィン浣腸、胃内投与が行われたが腹部膨満は改善しなかった。腹部単純X線像で著明に拡張した小腸ループを認め、注腸造影では明らかな胎便塞栓を認めていなかった。保存的治療で改善しない下部消化管閉塞疾患として当科紹介となり、それぞれ日齢14、20に手術となった。いずれも回腸に反時計軸方向の軸捻転を認め切除端々吻合を行った。

【まとめ】本症例では術前の診断確定はできなかったが、保存的治療で改善しない下部消化管 閉塞症例で、時期を逸さずに外科的介入を行ったことで救命しまた。

十二指腸膜様狭窄症を合併した 腸回転異常症の一新生児例

○片山哲夫、中條 悟 兵庫県立塚□病院 小児外科

一般的に腸回転異常症と内因性十二指腸狭窄症は、鑑別を要する疾患であるが、稀に両者が合併することがある。今回、合併例を経験し、再手術施行することなく治療を行い得たので報告する。

【症例】日齢12、女児、出生時35w5d,2096g,APGAR9/10、一過性新生児多呼吸にてNICU入室。日齢7に嘔吐あり、それ以後嘔吐を繰り返すようになった。日齢10のX-pにて拡張した胃泡、十二指腸を認め、小腸ガスがなく、腹部左側に結腸像を認め、腸回転異常症を疑い、上部消化管透視、注腸透視施行した。Treitz靭帯の形成なく、回盲部の位置異常を認めたため腸回転異常症と診断、手術となった。無回転型腸回転異常症でLadd靱帯の切離後、十二指腸チューブ挿入を試みたが挿入不可能で、十二指腸造影施行し膜様狭窄を認めた。ダイヤモンド吻合施行し手術を終了した。術後経過は良好である。

胎児期に中腸軸捻転を認め 短腸症候群となった1例

○ 久保田良浩¹⁾、森 毅¹⁾、張 弘富¹⁾、 梅田朋子¹⁾、阿部 元¹⁾、来見良誠¹⁾、 谷 徹¹⁾、柳 貴英²⁾、越田繁樹²⁾ 1)滋賀医科大学 外科、2)同 小児科

患児は、胎児超音波検査にて巨大結腸を指摘 され、当院産婦人科へ紹介入院となった。早期 破水のため35週で緊急帝王切開にて出生した。 生下時体重は2,320gで、軽度貧血を認める以 外は全身状態は良好であった。生後上腹部膨満 が認められ、注腸造影を施行したところ腸回転 異常症が認められた。腹部 CT では骨盤内に小 腸が一塊となって認められた。腸回転異常症の 中腸軸捻転と診断し、緊急手術を施行した。全 身麻酔直後に多量の血便が認められた。開腹す ると一塊となった小腸はすでに壊死しており、 口側では空腸が高位で盲端に終わっており、肛 門側も回腸末端で閉塞していた。手術中全身状 態が安定しなかったため、二孔式の人工肛門を 造設した。生後3か月で人工肛門を閉鎖したが、 経腸栄養がすすまず肝不全により生後7か月で 死亡した。術後の管理について検討を加え報告 する。

Tissue Expander を用いた 巨大臍帯ヘルニアの治療経験

○前田貢作、馬場勝尚、田辺好英 自治医科大学 小児外科

症例は38週2,804g、帝王切開にて出生した 男児。出生前より肝臓と腸管のほとんどが脱出 した巨大臍帯ヘルニアと診断されていた。出生 直後より、Wound Retractor を用いて、臍帯 ごと腹腔に垂直に釣り上げる工夫をしたところ、 5日間で約半分の容積が腹腔内に還納できた。 生後6日目に一期的腹壁閉鎖を試みたが、緊張 が強く不可能なため、骨盤腔内に Tissue Expander を留置し、5×4cm大のゴアテック スシートを用いて腹壁を閉鎖した。術後1日に 10mlずつ生食水を注入し、腹腔容積の拡大を はかった。2週間後に再度腹壁閉鎖を試みたと ころ、全く緊張無く閉鎖可能であった。以後は 順調に経過し17日目に退院できた。巨大臍帯 ヘルニアに対する Tissue Expander を用いた 腹腔容積拡大は極めて有用な治療手段である。

孤発性消化管重複症の1例

○田浦康明、横井暁子、中尾 真、尾藤祐子、 荒井洋志、岡本光正、田村 亮、前田健一、 西島栄治

兵庫県立こども病院 小児外科

【はじめに】消化管重複症は、平滑筋層を有し、 内腔が消化管粘膜で覆われ、消化管の一部に接 することと定義されているが、消化管と隣接し ない孤発性の消化管重複症も散見されている。

【症例】11歳男児。腹痛を主訴に近医を受診し、腹部 MRI にて下腹部に腫瘤を指摘されたが、症状が軽度であったため経過観察をされていた。その後腹痛が再燃し、手術目的に当院へ紹介された。腹部エコーおよび CT で4cm大の腹腔内腫瘤を認め、同日緊急手術を行った。肉眼的には小腸間膜に大きな嚢胞性病変とその周囲にリンパ節とおぼしき結節を認めたため、リンパ管腫と判断し可及的に切除したが、病理診断では嚢胞および結節ともに intestinal duplicationの診断であった。

【結語】孤発性消化管重複症の発生様式は複数 の可能性が示唆されているが詳細は不明である。 治療については報告例いずれも嚢胞全切除が行 われており、予後は良好である。

それぞれ異なる発症様式を呈した Duplication cyst 3例の報告

○田村 亮、前田健一、田浦康明、岡本光正、 荒井洋志、中尾 真、尾藤祐子、横井暁子、 西島栄治

兵庫県立こども病院 小児外科

【はじめに】Duplication Cyst(DC)の約半数は小腸に生じ腸重積や腸閉塞の原因となる。今回、発症様式の異なる3例を経験したので報告する。

【症例1】7か月男児。生後4か月に腸重積に対し観血的整復術を行ったが器質的原因を認めなかった。生後7か月に腸重積を再発し高圧浣腸で回腸末端に陰影欠損を認めた。手術では同部に腸重積の先進部と考えられる DC を認めた。

【症例2】7か月男児。1週間で腸重積を3回繰り返しエコー・CTで右下腹部に嚢胞性病変を認め紹介となった。回腸末端で内腔へ隆起するDCを認め腸重積の原因と考えられた。

【症例3】2か月女児。腸閉塞で当院へ紹介。 CTで右下腹部に嚢胞性病変を認め経鼻胃管で 減圧行うも病状改善なく手術となった。閉塞の 原因は回腸末端で内腔へ隆起発育する DC で あった。

【まとめ】DCの発症様式は様々であり腸重積や腸閉塞の際には原因として考慮することが重要と考えられた。

手術に SILS 法を併用した 重複腸管症の1例

○前田健一、横井暁子、田村 亮、田浦康明、 岡本光正、荒井洋志、尾藤祐子、中尾 真、 西島栄治

兵庫県立こども病院 小児外科

症例は4歳の女児。右下腹部痛・発熱を主訴 に他院受診され、超音波検査・メッケルシンチ グラフィーでメッケル憩室炎と診断され、抗生 剤加療にて改善。手術目的に当院紹介され、 SILS (single incision laparoscopic surgery) & 計画した。臍上部に弧状切開をおき、5mmポー トを挿入し腹腔内を観察するも視野が不十分で、 同じ皮膚切開創で筋膜レベルで1横指右頭側に 5mmポートを挿入し鉗子で腸管を受動しながら 腹腔内を観察した。回腸末端より約30cm口側 に臍直下の腹壁に癒着する腫瘤性病変を認めた。 病変部は臍直下に癒着していたため、ポートを 抜去して臍の皮切はそのままで、筋膜レベルで のポート挿入部をつなげるように開腹し手術を 継続した。その際、皮膚切開の延長は行ってい ない。病理検査で重複腸管症と診断された。本 症例は、SILS 法を採用したことで、臍直下に 癒着した病変の検索・観察・手術が臍部の1ヵ 所の創で施行することができた。

術前診断しえた原発性小腸捻転症 の一例

- ○木村幸積1)、青井重善1)、文野誠久2)
 - 1) 近江八幡市立総合医療センター 小児外科、
 - 2)京都府立医科大学 小児外科

原発性小腸軸捻転症(以下本症)は基礎疾患を伴わない小腸捻転の総称であるが、その発生 頻度は比較的稀で、また特異的な臨床症状を欠いていることから、腹痛を主訴に救急受診する 多数の患児から本症を見出し、適切な検査を選択し術前診断を行うことは困難を伴う。また放置すれば腸管壊死に陥る可能性も高く、適切な手術時期を判断することは重要である。

今回我々は急激な腹痛で発症した学童において、本症と術前診断を行った後に緊急手術を施行した一例を経験した。この経過について若干の文献的考察を加え報告する。

【症例】13歳男児。平成21年1月夕食後に頻回の嘔吐と腹痛が出現し当院小児科を救急受診した。著明な腹痛を認めこの時点で外科疾患と判断され当科紹介となった。精査にて、原発性小腸捻転と術前診断し緊急開腹術を施行した。術後経過は良好で術後7日目に退院となった。術後6ヶ月経過観察しているが再発は認めていない。

虫垂周囲膿瘍との鑑別を要した メッケル憩室捻転の1例

○塚田紫津、出口英一、樋口恒司 京都第一赤十字病院 小児外科

症例は9歳男児。頻回の嘔吐と腹痛を主訴に 近医を受診した。急性腸炎として加療されたが 改善なく第3病日に当院紹介受診となった。小 児科にて急性胃腸炎による腸閉塞と診断され保 存的治療が開始された。第4病日の腹部CTに て骨盤腔正中に26×65mmの嚢胞状病変と虫垂 の壁肥厚を認め、当科に紹介された。穿孔性虫 垂炎による腹腔内膿瘍と診断しdelayed appendectomy の適応として抗生剤による治療 を開始した。第5病日の腹部 CT で腸閉塞の増 悪と腹水の増加を認め絞扼性イレウスと診断し て緊急開腹術を施行した。回盲部から約30cm 口側に基部で捻転し壊死したメッケル憩室を認 めた。憩室頂部は後腹膜に癒着し、その間隙に 小腸がはまり込んで腸閉塞を生じていた。虫垂 炎、虫垂周囲膿瘍は認めなかった。メッケル憩 室捻転壊死と診断し、憩室の楔状切除を施行し た。術後は合併症なく退院となった。

メッケル憩室の症状として捻転壊死は非常に 稀である。若干の文献的考察を加えて報告する。

腸回転異常を伴う 右傍十二指腸ヘルニアの1小児例

○上原秀一郎、曺 英樹、田附裕子、 大割 貢、野瀬聡子、福澤正洋 大阪大学 小児成育外科学

小児の内へルニアのうち傍十二指腸ヘルニアは稀である。今回、腸回転異常を伴う右傍十二 指腸ヘルニアを整復した1女児例を経験したので報告する。

症例は5歳の女児。腹部の間欠痛を認め、当院に緊急入院となった。来院時、腹部右側が膨満し、同部に圧痛を認めた。腹部CT上、小腸の起始部から連続して拡張小腸と回盲部が一塊になって腹部右側に存在し、隔壁により包まれていた。右傍十二指腸ヘルニアと診断し緊急手術を施行した。腹腔鏡にて観察すると嚢内に陥入していた腸管は内容が充満し、腹腔鏡単独による整復は困難で、ヘルニア門直上にて5cm開腹した。上行結腸間膜背側にヘルニア嚢を形成し、内容は回盲部を含めたほぼ全小腸が後腹膜腔に陥入していたものの絞扼の所見は認めず、整復した。また腸回転も180度であったため、Ladd手術も付加した。術前診断に腹部CT検査、また術中の診断的腹腔鏡が有用であった。

結腸結腸型腸重積症をきたした Peutz-Jeghers 症候群の1例

○林 宏昭、中村哲郎、東 孝、大野耕一、 山田弘人、正畠和典 大阪市立総合医療センター 小児外科 ○吉利エレーナ幸江、松川泰廣、萩原 健 大阪赤十字病院 小児外科

6歳で腸重積をきたした

Yersinia 腸炎の画像診断

症例は7歳男児。主訴は腹痛・下血。母・姉に小腸重積症による開腹手術の既往あり。口唇・口腔粘膜・手足に色素沈着を認める。16時ごろより腹痛あり。前医で腸重積症と診断され19時ごろ当院受診。非観血的注腸整復を行った。翌日食事摂取開始とともに腹痛再燃。腸重積再発を確認し、再度注腸整復を行った。整復後も横行結腸にポリープと思われる defect 像を認めたため、このポリープを先進とした結腸結腸型重積症と考え、後日内視鏡下にポリープ摘出術を施行した。その後は腹痛認めていない。退院後の上部消化管造影検査では胃幽門部にポリープを1つ認めたが小腸内には認めなかった。

Peutz-Jeghers 症候群は出生10,000~30,000 人に1人に発症し、常染色体優性遺伝であるが 孤発性のものも存在する。小腸重積症で発症し、 開腹手術を必要とすることが多いが、自験例は 結腸結腸型腸重積症であり保存的注腸整復が可 能であった。今後は定期的に造影検査、内視鏡 検査を行う必要がある。

症例は6歳の男児。6日前より発熱と発疹、4 日前より腹痛と下痢があった。臍周囲の間欠的 腹痛にて救急外来を受診した。白血球10530、 CRP3.3、粘液混じりの茶色の泥状便で細菌性腸 炎を疑ったが、腹部エコー・造影 CT で腸重積 を確認し、注腸にて整復後、入院となった。原 因精査のため同夕再度エコー検査を行い、多数 の腸間膜リンパ節腫大を伴った回腸末端の21× 25×55mmの腫瘤を認めた。回腸ポリープ、パイ エル板肥厚等とともに、腫瘤壁の内部エコーか ら Yersinia 腸炎を考慮した。精査のため整復後 の造影 CT を施行し、Yersinia 腸炎と診断した。 当初 FOM を内服させたが圧痛が残り3日目よ り ST 合剤に変更した。4日目のエコーで腫瘤サ イズの縮小を認め、5日目に退院した。入院時の 便培養から Yersinia pseudotuberculosis を検 出し、Yersinia 腸炎と最終診断した。50日後 のエコーで腫瘤は消失していた。Yersinia 腸 炎の画像診断を供覧したい。

ステロイドが著効した 回盲部単純性潰瘍の1例

- ○錦 耕平¹)、山内勝治¹)、米倉竹夫¹)、 井原欣幸¹)、木村拓也¹)、黒田征加¹)、 小角卓也¹)、太田善夫²)
 - 1) 近畿大学医学部奈良病院 小児外科、
 - 2) 同 臨床検査部病理

症例は8歳、女児。右下腹部に圧痛を伴う腫 瘤を触知し近医入院となった。腹部 CT で回盲 部の腸管壁肥厚、傍腸間膜リンパ節腫大を認め たため、精査加療目的に当科転院となった。炎 症所見は認めるも血液生化学検査・骨髄検査は 異常なかった。下部消化管内視鏡検査を施行し たところ同盲部に粘膜下腫瘍や壁外性腫瘍浸潤 を疑わせる巨大な潰瘍病変を認めた。しかし生 検による病理診断は非特異性の炎症所見のみで あった。絶飲食・TPN 管理でも症状軽快せず、 腸管悪性リンパ腫を除外診断するため、腹腔鏡 下リンパ節生検術をおこなったが、病理所見で は悪性所見はなかった。以上より他病変がない ため回盲部炎症性単純性潰瘍と診断したが、腸 管ベーチェット病に準じサラゾピリン内服とス テロイドパスル療法を開始した。以後、症状や 血液検査所見の改善、CT・エコーで腸管壁肥 厚の軽減を認めた。現在、プレドニン5mgで再 発なく経過観察中である。今回、我々は、ステ ロイドが著効した単純性潰瘍を経験した。若干 の文献的考察を加え報告する。

当院における Interval appendectomy の検討

○園田真理、佐藤正人、宮内雄也 北野病院 小児外科

小児急性虫垂炎に対し Interval appendectomy を施行した4症例を検討した。

【症例1】12歳男児。CPR5日間投与にて症状 軽快した。待機可能であったが家族の希望で 12日後手術を施行した。

【症例2】8歳男児。FMOX+CLDM にて加療 し7日目で退院。3ヶ月後に手術を行った。

【症例3】7歳男児。糞石を指摘されるも FMOX+AMK+CLDMにて加療を行い、8日 目に退院。1ヶ月後に手術を行った。

【症例4】9歳女児。小児科でCTRXにて加療後一旦退院するも腹痛増悪にて再入院となった。膿瘍形成を認め、CTRX+CLDMにて加療を行い、13日目に退院した。3ヶ月後に手術を行ったところ、軽度の癒着を認めるのみであった。

【考察】急性虫垂炎に対するInterval appendectomy はその適応を正しく選別すると、より安全かつ効果的に治療が可能であると考えられた。若干の文献的考察を加え報告する。

肝損傷Ⅲ b に対し IVR にて 救命できた小児症例

- ○深田良一¹)、川上定男²)、石井 洋²)、 趙 秀之²)、吉川徹二²)、北川昌洋²)、 庄田勝俊²)、山内紀人³)、渡邉 正³)
 - 1) 市立福知山市民病院 小児外科、2) 同 外科、
 - 3)同 消化器科

小児の腹部外傷において肝損傷の割合は比較的高率である。これは腹腔容積に対する肝臓の割合が高いためと考えられる。肝損傷Ⅰ、Ⅱ度は保存的加療が中心になるが、Ⅲ度の場合緊急開腹術が検討されていた。しかし、IVRの進歩により小児に対しても肝動脈塞栓術を行うことが出来るようになった。今回我々は8歳男児の肝損傷Ⅲ b に対し IVR にて救命できた小児症例を経験したので報告する。1.5m 程度の高さから飛び降りたときに転倒し腹部打撲。来院時、ショック状態。腹部超音波検査から肝損傷による出血性ショックと判断。腹部造影 CT にて肝損傷Ⅲ b と診断。IVR を施行した。肝動脈塞栓術を施行すると血圧が安定し、以後保存的加療にて軽快した。

外傷性胆嚢穿孔の1例

○竹内雄毅、小野 滋、文野誠久、嶋寺伸一、 古川泰三、木村 修、岩井直躬 京都府立医科大学大学院 小児外科学

症例は12歳男児。学校で同級生に腹部を殴打され、直後から右上腹部痛が出現し、症状が持続するため近医を受診した。CT にて胆嚢壁内血腫が疑われ、発症6時間後に当科に救急搬送となった。バイタルサインは安定しており。入院の上経過観察したところ、受傷24時間後のCT にて後腹膜水腫の進展と胆嚢に粘膜欠損部が認められたため、受傷48時間後に開腹術を行った。

術中所見では、著明に緊満した胆嚢と、胆嚢壁から周囲後腹膜に胆汁色変化が認められた。 術中胆道造影にて胆嚢頸部から造影剤の漏出を認め、胆嚢摘出術を施行した。摘出病理標本で 漿膜下穿孔と診断された。術後経過良好で術後 7日で退院となった。

鈍的外傷による胆嚢単独外傷は、極めて稀である。受傷機転として直接胆嚢に外力が加わることが必要となり、交通事故、転落、殴打などがその原因となる。腹部外傷の診療の際には、受傷機転に応じて鑑別診断に入れるべき疾患だと考えられた。