

第35回 福島県小児外科研究会抄録

日時：2024年2月17日（土）

場所：コラッセふくしま4階 多目的ホール

一般演題

1. 臍周囲皮下出血を呈した臍腸管遺残の1例

福島県立医科大学附属病院 小児外科

尾形 誠弥, 二見 徹, 滝口 和暁

町野 翔, 南 洋輔, 清水 裕史

田中 秀明

症例は3歳の男児で、2歳1ヶ月時に臍尾側に軽度の疼痛を伴う皮下血腫を認め当科紹介となった。臍尾側に疼痛を伴う皮下血腫があり、超音波検査では臍窩皮下に32*21*20mmの境界不明瞭な低エコー域が認められ、一部が腹腔内へ突出していた。また腸管との連続性はなく、同部位に血流シグナルの増強を認めた。以上から尿膜管遺残感染が疑われ、内服抗菌薬にて治療が開始された。その後、臍頭側、次いで11時方向に皮下血腫の再燃を生じた。造影CT検査では臍を頭尾側方向に跨ぎ連続して周囲濃染する嚢胞性病変が認められた。メッケル憩室シンチグラフィでは集積部位は認められなかった。以上より異所性臍を有する臍腸管遺残を疑い3歳9ヶ月時に手術を施行した。臍左側に正中切開をおき、病変部周囲を剥離しつつ開腹した。臍底部に強く固着し一部腹腔内に突出していたが腸管との連続性はなかった。正常筋層を一部含め一塊にして切除した。病理組織所見では、腸管組織とその近傍に臍組織を認めた。術後経過は良好で再燃を認めていない。臍腸管遺残により腹壁皮下出血を呈した報告は極めて少ない。自験例では、異所性臍組織から分泌された臍酵素が隣接する腸粘膜からのエンテロキナーゼなどにより活性化され腸粘膜から出血を来すことで血腫を形成したものと考えられた。臍周囲の皮下出血を呈する疾患の鑑別として本症を念頭におくべきである。

2. 巨脾・胆石を認める遺伝性球状赤血球症に対し3ポート腹腔鏡下脾摘・胆摘を行った1例

いわき市医療センター 小児外科

小坪 隼人, 滝口 和暁, 佐野 信行

神山 隆道

小児に対する腹腔鏡下脾摘術（LS）は、巨脾では技術的に困難な場合もある。今回、胆摘も含めて3ポートで完遂した症例を報告する。

【症例】14歳、男児。母・兄が遺伝性球状赤血球症（HS）であり、新生児期からHSと診断されていた。11歳時の溶血発作の際、胆嚢内に胆砂・胆泥を認めてウルソ内服を開始したが、以後は小結石となり稀に食後の腹痛を生じていた。以後も溶血発作を反復し、脾摘・胆摘の適応とした。造影CTで脾臓は21×11×7.5cmと巨脾であったが、市販最大の腹腔鏡用バッグは口径13cm×深さ23cmあり、3ポートでのLSと胆摘を試みた。右半側臥位から手術台を左右に傾けて視野を確保し、脾門部血管を自動縫合機で一括処理した。脾臓はバッグに収納し破碎しつつ漏らさずに体外へ摘出した。胆嚢摘出も3ポートから完遂した。術後経過は良好で、第3病日に退院した。

【考察】巨脾に対するLSは視野も操作スペースも狭く、臓器収納・摘出にも難渋するため、十分な準備と技術が必要である。

3. テデュグルチドにより良好な体重増加を得られた中腸軸捻転術後短腸症候群の乳児の1例

いわき市医療センター 小児外科

滝口 和暁, 佐野 信行, 神山 隆道

本田 義信, 佐藤 賢一

症例は月齢4の女児。日齢2で中腸軸捻転の診断で開腹、十二指腸の半ばから上行結腸までの広範な血流障害を認めた。44時間後にsecond look operationを行い、80cmの小腸を切除、回腸肛門側35cmと全結腸を温存し十二指腸と回腸を吻合した。日齢8より高カロリー輸液を開始、日齢15より経腸栄養を開始した。日齢48で母乳150ml/kg/dayに達するも体重増加は緩慢であった。PIカテーテル確保困難となり日齢51より経腸栄養のみとなったが体重は横ばいであった。日齢136にプロビアクカテーテルを挿入し中心静脈栄養を再開、日齢138よりテデュグルチドを開始した。以後、30g/日以上体重増加を認め、日齢187で在宅中心静脈栄養併用の上退院となった。退院後も中心静脈栄養