

研究会

第 51 回九州小児外科研究会

会 期：令和 4 年 8 月 21 日（日）

会 場：Web 開催

当番世話人：上村哲郎（JCHO 九州病院小児外科）

主 題：小児の腸閉塞症

[I] 一般演題

セッション I. 虚血性

1. 壊死性腸炎後に結腸狭窄を来した 1 例

福岡市立こども病院

鴨打 周, 植田倫子, 前田翔平, 林田 真

症例は主要体肺動脈側副血行路を伴う肺動脈閉鎖兼心室中隔欠損症（VSD+PA/MAPCAs）の女兒。4 生日に血便と CRP 上昇あり、腹部レントゲン上腸管の壁内ガス像を認め、壊死性腸炎（NEC）の診断で保存的に加療を行い軽快した。VSD+PA/MAPCAs に対して、31 生日に肺動脈統合手術、BT シヤント術が施行された。術後から腹部膨満を認めており、注腸造影にて脾彎曲部に caliber change を認め、狭窄が疑われた。口側への減圧用のチューブの挿入は不可能であったが、造影剤の通過は可能であり、バルーン肺動脈形成術を優先したが、その後も腹部膨満は持続したため、結腸部分切除術を施行した。術後、free air を認め再手術を施行。吻合部の縫合不全と回腸の穿孔を認め一期的閉鎖にて軽快し、結腸切除術後 64 日目に退院となった。NEC 後は軽快しても腸閉塞や狭窄を念頭におくべきと考える。

2. 低酸素療法に伴う壊死性腸炎の保存的治療後に発症し手術を要した腸閉塞の 2 例

佐賀大学小児外科¹⁾, 佐賀県医療センター好生館小児外科²⁾

山田耕治¹⁾, 中林和庸²⁾

心不全を伴う先天性心疾患を有する新生児に対し、窒素を用いた低酸素療法も行われているが、低酸素血症による壊死性腸炎（NEC）のリスクも指摘されている。今回、低酸素療法中に NEC を発症し、保存的治療後に手術を要する腸閉塞を呈した 2 例を経験した。

症例 1 は Sotos 症候群で、動脈管開存での心不全が進行して低酸素療法を開始後、15 生日に他院での動脈管結紮術前に NEC を発症し、術後の保存的治療で改善したが、当院転入後に腸閉塞を発症し、54 生日に開腹。小腸癒着と盲腸狭窄を認め、癒着剥離と虫垂切除・盲腸形成術を施行した。

症例 2 は低出生体重児で、左心低形成での肺高血圧に対して低酸素療法開始後翌日に NEC を発症し、保存的治療で軽快したが腸閉塞を併発し、33 生日に開腹。小腸癒着と回腸末端部破綻を認め、癒着剥離と回腸破綻部切除・口側回腸人工肛門造設術を施行した。

3. 胎児期発症の腸間膜裂孔ヘルニアによる絞扼性イレウスの新生児例, チューブ虫垂瘻のその後

宮崎県立宮崎病院小児外科

三好きな, 谷口直之

在胎 36 週 4 日に腸管拡張を指摘され、出生 2 日前から腸管拡張と腹囲が急激に増悪したため、在胎 37 週 4 日に緊急帝王切開により出生した。腹部は著明に緊満しており、呼吸促拍を認め出生 5 分で気管挿管。絞扼性イレウスの診断で出生後 2 時間で緊急手術を施行した。回腸末端に腸間膜裂孔を認め、回腸が 40 cm に渡って嵌入し絞扼性イレウスとなっており、裂孔部位に一致して回腸閉鎖も認めた。回腸末端は外径 3 mm で 2 cm 残存しており、一期的吻合は断念し、壊死腸管切除とチューブ虫垂瘻造設を施行。チューブ虫垂瘻注入で結腸のトレーニングを行い、体重増加が得られたため月齢 2 に人工肛門閉鎖を行い、回盲部の温存が可能であった。

新生児絞扼性イレウスの管理として示唆に富む症例であったため、昨年の続報としてご報告する。

4. 膿瘍形成性虫垂炎との鑑別が困難だった臍腸管遺残による絞扼性イレウスの 1 例

久留米大学医学部外科学講座小児外科部門

東館成希, 七種伸行, 古賀義法, 加治 建, 升井大介

【症例】10 歳男児。腹痛と嘔吐があり近医の腹部造影 CT で膿瘍形成を伴う急性虫垂炎と診断され搬送された。抗菌薬治療で臨床症状と炎症反応が改善傾向にあったが 9 日目に腹痛が増悪した。腹部造影 CT で腹水の増大を認めたため腹膜炎のコントロール目的に抗菌薬を継続した。16 日目に強い腹痛が出現したため腹腔鏡下に観察したところ小腸の血流障害を認めたため開腹した。臍腸管遺残を基部として小腸捻転を認め、捻転解除により腸管血流は改善した。手術は臍腸管遺残を楔状切除した。術後 13 日目に退院した。

【考察】画像上虫垂と思われた突起物が臍腸管遺残で、経過から最初に臍腸管の炎症が起り、後にこれが基部となり絞扼性イレウスを来したと考えられた。

5. 心臓移植待機幼児に発生した絞扼性腸閉塞の 1 例を振り返って

大分県立病院小児外科

皆尺寺悠史, 佐藤智江, 福原雅弘, 伊崎智子

【はじめに】腸閉塞症においては保存的加療の導入やその観察期間、手術導入のタイミングなど議論の余地がある。

【症例】5 歳女児。拡張型心筋症による重度心不全にて心臓移植待機となっており、他院で新生児期に胃穿孔に対して開腹歴がある。今回嘔吐を主訴に当院小児科を受診。造影 CT 所見から腸閉塞と診断、緊急手術を要する所見はなく胃管を挿入し減圧を開始した。第 3 病日に X 線検査で再評価したところ、腸管拡張像の改善に乏しく、イレウスチューブに入れ替えたが、同日深夜に腹痛の増強と不穏を認め、再度造影 CT 検査を行い絞扼所見を認め緊急手術を施行した。バ



ンドによる鬱血所見を認め、絞扼解除により血流の復古を認めた。術中術後に循環動態は安定しており、術後12日目に退院となった。

【考察・検討】本症例のように重度心疾患を合併している腸閉塞症に対して、小児体外循環の対応が不可能な施設において、どの段階で高次機能施設へ相談を行うかは検討が必要である。

セッションII：臨床経験1

6. 水で膨らむボール状樹脂製玩具誤飲により腸閉塞を来した1例

熊本赤十字病院小児外科

内田皓士, 吉元和彦, 田原和典, 杉本卓哉

1歳4か月の男児。兄弟で遊んでいて樹脂製のボール状の玩具を誤飲し、その日の夜から頻回に嘔吐していたとのことで前医を受診。エコーで、腸閉塞の診断と小腸内に最大径3cm大の複数の特徴的な画像所見の異物が確認され当院へ紹介、緊急手術となった。腹腔鏡で腸閉塞、拡張部を確認し、小開腹で腹腔外に誘導した。異物は回腸内15cmにわたり腸管内に充填されていた。用手的には異物の移動はできず、腸管を切開し除去を行った。摘出した異物は最大径35mmであった。術後3日目に自宅退院となった。今回の症例は国民生活センターに報告し、その後、同製品は自主回収となった。同様の重大な事故は2021年6月から12月までの間に当症例以外にも2件報告されている。海外でも同様の事例が存在し、死亡例の報告も見られている。

7. 腹部外傷後に空腸壁内血腫により腸閉塞を発症した1例

麻生飯塚病院小児外科

竜田恭介

腹部外傷後の腸管壁内血腫による腸閉塞はまれに報告されている。今回、保存的治療を行った1例を経験したので文献の考察も含めて報告する。症例は13歳、男児。空手の試合で下腹部を殴打されたが、痛みは一時的であった。受傷後1日目より腹部違和感を自覚するようになり、受傷後2日目より心窩部痛、嘔吐が持続するようになった。近医で胃腸炎を疑われ補液を行われたが、症状の改善は認めず、右下腹部痛も出現したため受傷後4日目に当科を受診した。腹部造影CTにて上部空腸に75×35mmの低吸収性の腫瘤を認め、これにより通過障害を来していた。外傷性の空腸壁内血腫による腸閉塞と診断し、絶飲食、胃管留置、H2ブロッカー投与、抗生剤投与を行った。受傷後8日目頃より通過障害は改善を認めるようになり、受傷後10日目に胃管抜去し、受傷後12日目に退院した。

8. 腸間膜リンパ管腫により腸閉塞をきたした1例

沖縄県立南部医療センター・こども医療センター小児外科
都築行広, 金城 僚, 大城清哲, 楯川幸弘

症例は特記すべき既往のない9歳男児。間欠的腹痛、嘔吐が下痢便の排出とともに改善するエピソードが、年2~3回の頻度であった。来院1年前に同症状あり、造影CTで小腸にcaliber changeを認め、腸閉塞と診断、保存的治療で速やかに軽快し、追加の精査は行わなかった。来院3日前に同症状あり、近医で保存的加療を開始するも改善なく、当院搬送となった。造影CTで1年前と同部位の小腸にcaliber changeを認め、開腹手術を施行、腸間膜リンパ管腫の圧排により閉塞した回腸を認め、リンパ管腫とともに切除した。術後経過は良好だった。開腹歴のない小児腸閉塞は手術が必要な病態が多く、保存的治療で軽快した場合も、手術を要す病態を視野においた経過観察が必要である。

9. 多職種介入により保存的に軽快した上腸間膜動脈症候群の1女児例

鹿児島市立病院小児外科

生駒真一郎, 松久保真, 町頭成郎, 鳥飼源史

症例は11歳女児で主訴は食欲不振と腹痛。7歳時より間欠的腹痛が出現し11歳6か月頃から腹痛の増悪を認め当科に紹介となった。初診時に上腹部の圧痛と著明なるい瘦を認めた。造影CTで十二指腸の拡張、腹部大動脈と上腸間膜動脈の分岐の鋭角化と距離の狭小化を指摘され、消化管造影で十二指腸水平脚のcut-off signとその口側でのto-and-fro movementを認め上腸間膜動脈症候群と診断した。入院し経鼻空腸チューブによる補助栄養を開始した。また食欲不振に対し、栄養士や臨床心理士の介入を行った。腹痛の改善と体重増加を認め、再度消化管造影を行ったところ、体位変換で狭窄部位の良好な通過が得られた。経口摂取のみで管理が可能となり20日目に退院となった。小児の上腸間膜動脈症候群は急速な成長に加え神経性食思不振症などによる体重増加不良が原因となることも多い。多職種を交えての相互的な治療が重要である。

10. 回腸重複症～診断と術式の検討

九州医療センター小児外科¹⁾, 九州医療センター病理部²⁾

松岡史生¹⁾, 甲斐裕樹¹⁾, 藤原美奈子²⁾

症例は8か月の女児。帰省先で反復性嘔吐にて入退院を繰り返した後、エコーにて消化管重複症を先進部とする腸重積と診断され、治療目的にて当科紹介となった。高圧浣腸にて回盲部まで整復した後、開腹手術に移行。盲腸前壁を切開し、確認した腫瘤をその根部にてcore outすると、回腸末端由来の回腸重複症であることが確認され、最終的に回盲部切除を施行した。術後4日目より経口摂取を開始し、経過良好にて術後10日目に退院となった。

回腸末端由来の消化管重複症に対しては、回盲部切除が行われることが多かったが、近年では回腸部分切除や粘膜剥去

術が施行されることも増えてきている。疾患の経過・術前診断と併せ、最適な術式に関し検討する。

セッション III：臨床経験 1

11. 学童期に発症した右傍十二指腸ヘルニアの1例

鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系小児外科分野¹⁾、
鹿児島市立病院小児外科²⁾、鹿児島市立病院放射線科³⁾
長野綾香¹⁾、杉田光士郎¹⁾、川野孝文¹⁾、町頭成郎²⁾、中山博史³⁾、
家入里志¹⁾

症例は8歳男児、5日前より嘔吐と腹痛を発症し近医小児科で加療されていたが、腹痛の悪化を契機に当科へ紹介となった。腹部診察で腹膜炎の所見があり、腹部エコーでは多量の腹水を認めた。造影CT検査で消化管の局在と小腸結腸間の索状構造から腸回転異常症が疑われ、右傍十二指腸ヘルニアの診断で緊急手術を施行した。審査腹腔鏡を先行したが、内ヘルニア解除は困難と判断し、臍部正中小切開で開腹手術へ移行した。腸管を愛護的に辿りヘルニア門の同定に至り、内ヘルニアを解除し腸管を温存し得た。まれな疾患であるが、腸回転異常の有無が診断契機となり、造影CT検査は有用であった。

12. 腸回転異常症を伴った右結腸間膜ヘルニアに対して腹腔鏡手術を行った1例

大分大学医学部消化器・小児外科学講座

小川雄大、當ヶヶ盛学、皆尺寺悠史、衛藤 剛、猪股雅史

症例は30歳代女性。幼少期より食後の腹痛、嘔気を自覚し症状増悪のため精査目的に当科紹介。non-rotation typeの腸回転異常症と診断し、腹痛の原因精査と診断も兼ねて待機的に腹腔鏡下腸回転異常症手術を施行した。左側にある結腸から右側の後腹膜にかけて薄い膜状物が小腸を覆っていた。この膜状物から小腸を引き出すと、膜状物は右側後腹膜を十二指腸背側まで繋がっており、腸回転異常症を伴った右結腸間膜ヘルニアと診断した。ヘルニア囊である結腸間膜を切離し、腸管を並べ直して手術を終了した。結腸間膜ヘルニアは傍十二指腸ヘルニアとも呼ばれ、腸閉塞の原因としても稀な疾患である。非特異的な症状より術前診断に至らない症例に対して、診断・治療のための腹腔鏡手術は有用である。

13. 診断に難渋した左傍十二指腸ヘルニアの1例

久留米大学医学部外科学講座小児外科部門

愛甲崇人、升井大介、古賀義法、加治 建

11歳女児。腹痛、嘔吐を主訴に近医受診した。造影CT検査で絞扼性腸閉塞の診断で当科搬送となった。腹腔鏡下に緊急手術を行い、絞扼を解除した。術後は良好に経過していたが、術後5日目に再度腹痛が出現し、造影CT検査で絞扼性腸閉塞の所見であり、緊急で開腹手術を行った。腹腔内を検索し、左傍十二指腸裂孔ヘルニア（以下本症）であることが判明した。絞扼を解除し裂孔部を修復した。術後、一時的に腸管浮腫による通過障害を認めたが、術後37日目に退院

した。本症例は傍十二指腸裂孔に腸管が入り出すことが原因と思われる腸管膜の癒着が生じていた。初回手術では、その癒着が絞扼性腸閉塞の原因と考え癒着剥離を行った。再手術の際に、本症と判明し修復をした。今回、初回診断に難渋した1例を経験したので報告する。

14. 術後にFIPを発症した網嚢ヘルニアの一新生児例 JCHO九州病院小児外科

中村 睦、上村哲郎

症例は2生日男児。前医で在胎38週5日、3,500gで出生。Apgar score 9/9点。生後から嘔吐あり哺乳意欲が乏しく、2生日に胆汁性嘔吐と腹部膨満みられ当院搬送。上部消化管造影検査で空腸起始部に造影剤が停滞し、1時間後も造影剤が貯留することから、内ヘルニアを疑い開腹術施行。Treitz靱帯から3.5cmの空腸に圧迫痕あり、同部から約10cm肛門側腸管壁に短軸方向の線状うっ血痕がみられ、さらに腹腔内を検索すると、大網に2cmの欠損孔あり網嚢ヘルニアと診断、ヘルニア門閉鎖術を施行。術後3日目の腹単で遊離ガス像があり、翌日腹腔穿刺を施行。十二指腸潰瘍穿孔を疑い、PPI投与で経過を見たものの、術後7日目（9生日）に遊離ガス像が再増加し活気も低下したため再開腹術施行。回腸末端より50cmの腸間膜対側にpin hole状の穿孔部あり、同部を円錐状に切除した。切除標本に器質的变化はなく、FIPに矛盾しなかった。再手術後4日目（13生日）に経口摂取再開でき、順調に回復した。

15. 気管切開後に発症した呑気症に伴う肝鎌状間膜裂孔内ヘルニアに続発した胃瘻を巻き込む結腸イレウス 産業医科大学病院小児外科

江角元史郎

症例は3歳の染色体異常のある男児。寝たきりから徐々に嚥下が困難となり、喉頭気管分離を念頭に胃瘻造設を依頼された。腹腔鏡補助下に胃瘻を造設。その際肝鎌状間膜に微小裂孔を認め経過観察していた。胃瘻に問題なく待機後に耳鼻科にて喉頭気管分離を行われたが、その後呑気が増加し腹部膨満が出現しイレウスを発症。注腸造影にて横行結腸にBird Beak Signを認め、結腸イレウスと診断。開腹手術にて肝鎌状間膜裂孔ヘルニアを認め間膜切開した。一時的に症状軽開したが、退院直前に胃瘻を巻き込む形で結腸ヘルニアを再発。経肛門的に減圧できたがイレウスを再発。呑気で吻合不全ハイリスクのため、横行結腸ストマ造設を行った。現在術後10か月。問題なく経過しているが次の一手をどうすべきか苦慮している。

セッションⅣ：臨床経験 2

16. 小腸閉鎖症との鑑別が困難であった胎便関連性イレウスの1例

熊本市民病院小児外科

原理 大, 川端誠一, 奥村健児

症例は日齢2の男児。母体切迫早産により在胎週数37週5日、他院産科にて緊急帝王切開で出生した。

出生後より胆汁性嘔吐が出現し、腹部膨満も著明となったため、日齢2に当院NICUに転院搬送となった。注腸検査でmicrocolonが認められたため小腸閉鎖症を疑い同日緊急手術を施行した。術中所見から胎便関連性イレウスと診断し、回腸に人工肛門造設術を施行した。術後2週間近く排便乏しく洗腸などの処置を要した。TPNと経腸栄養の併用で徐々に体重増加が得られ日齢60に人工肛門閉鎖術を施行した。その後の経過は順調で日齢77に退院となった。病理検査でのヒルシュスプリング病および類縁疾患は否定的であった。

患児の臨床所見、検査にて小腸閉鎖症と胎便関連性イレウスとの鑑別が困難であった症例を経験した。文献的考察を加えて報告する。

17. Peutz-Jeghers 症候群に伴う空腸重積に対し腹腔鏡下重積解除を行った1例

長崎大学病院腫瘍外科

篠原彰太, 山根裕介, 大野田貴, 永安 武

Peutz-Jeghers (PJ) 症候群は過誤腫性ポリープ増大により腸閉塞や腸重積を生じうる。症例は6歳男児、母がPJ症候群。1歳時血便で前医受診し、2歳時内視鏡的結腸ポリープ切除を受けた。5歳時定期内視鏡を受け、次回8歳で再検査とされていたが、6歳時転居を契機に当科へ紹介。来院2時間前より急激な腹痛を認め、当院へ救急搬送。腹部造影CTで上位空腸の腸重積と捻転を認め、緊急手術へ。計4ポートの腹腔鏡操作で上位空腸の捻転・重積を解除、臍部縦切開を延長し小腸を体外へ引き出した後、空腸を小切開し反転させ、楔状切除によりポリープを切除した。小腸全域を触診し、残存病変なきことを確認し手術終了。術後経過良好で術後11日退院となった。重積腸管の捻転は、上位空腸であれば比較的視野確保ができるため、腹腔鏡手術の良い適応と考えられた。

18. 繰り返す下部消化管通過障害に胃瘻の関与が疑われた13 trisomy の1例

北九州市立医療センター小児外科

亀井一輝, 中村晶俊

症例は、胃瘻を造設された13 trisomy の12歳男児。6歳時にイレウスを発症。保存的治療を行うも改善せず、腹腔鏡手術を行い、前腹壁への大網癒着が原因のイレウスと診断し、解除術を施行。術後2か月目と5か月目にもイレウスを発症し、制限しながら経腸栄養管理を施行。12歳時、再度イレウスを発症し、保存的治療を施行。腹部X線で結腸拡張所

見が続くため、器質的病変を疑い、開腹術を施行。腸回転異常を認め、固定されていない結腸を胃瘻より頭側に認め、胃瘻による結腸の通過障害が考えられた。異常靱帯切離と腸間膜拡張に加え、結腸の固定を行った。術後経過は良好で術後1年現在再発はない。胃瘻造設されている児の繰り返すイレウスでは、原因として固定不良の結腸と胃瘻の関与も念頭に置く必要がある。

19. 外科的介入を要した心身障がい児(者)の消化管通過障害の3例

福岡大学呼吸器・乳腺内分泌・小児外科

廣瀬龍一郎, 洪井勇一

重身児では様々な原因による腸閉塞で外科的介入を要することがある。手術を要した3例を報告し、それぞれの閉塞機転と臨床像について考察する。

症例① 14歳女：夕食後に急な顔色不良と血圧低下を認め救急搬送。CTにて腸管の捻転が疑われ、緊急開腹。盲腸捻転と右結腸の壊死を認め、壊死結腸の切除と回腸瘻造設を行った。

症例② 23歳男：腹満と胃瘻からのコーヒー残渣排液が出現。イレウス管留置で腹満は改善したが、注腸造影での結腸閉塞と炎症所見の上昇を認め、7日目に緊急開腹。体幹変形で発生した右上腹部のくぼみに拡張した結腸肝彎曲がはまり込み腸骨稜の当たる部位に穿孔が認められ、結腸の切除吻合を行った。

症例③ 15歳男：喉頭気管分離術後の経過中に腸閉塞症状が出現。イレウスチューブ挿入で改善したが、これまでも同様の症状の既往があり、腹腔鏡手術を施行。回腸に広基性のメッケル憩室があり、膨らみによる回腸屈曲が観察され切除した。

セッションⅤ：高圧酸素療法・減圧チューブ

20. 高圧酸素療法が奏功した麻痺性イレウスの1例

熊本赤十字病院小児外科

杉本卓哉, 田原和典, 吉元和彦, 内田皓士

腸瘍形成を伴う穿孔性虫垂炎及び麻痺性イレウスと診断した11歳女児。保存的治療が奏功せず、7日目に鏡視下虫垂切除術を施行した。虫垂切除の他、可能な限り癒着した腸管の剥離を行った。腸管蠕動が改善するまでに時間を要したものの、術後7日目に食事を開始することができた。食事開始7日目に腹痛と腹部膨満の増悪を認め、麻痺性イレウスの遷延と腸閉塞が併存した状態と診断した。ロングチューブを留置したが改善せず、鏡視下癒着剥離術を施行した。術中所見として、癒着の他、炎症性に狭窄した小腸を認めたため切除した。術後も麻痺性イレウスの状態が続いたため、7日目から高気圧酸素療法を導入した。その後徐々に腸管運動は改善し、退院となった。麻痺性イレウスに対する高気圧酸素療法のエビデンスは多くないものの、効果を認める症例も存在する。今後は小児症例での集積とエビデンスの確立が必要である。

21. 当院における高圧酸素療法の検討

聖マリア病院小児外科¹⁾, 同 栄養管理支援部²⁾
倉八朋宏¹⁾, 浅桐公男¹⁾, 吉田 索¹⁾, 中原啓智¹⁾, 吉田寛樹¹⁾,
朝川貴博²⁾

当院における高圧酸素療法の適応および治療効果について検討した。

2017年1月から2021年12月までの5年間に当院でイレウスおよび腸閉塞に対し高圧酸素療法を行った患児を対象とした。当院におけるイレウスおよび腸閉塞に対する治療プロトコルにおける、高圧酸素療法の適応とその治療効果を後方視的に検証した。

高圧酸素療法を行った総数は9例であった。症状の出現から高圧酸素療法開始までの平均数は7.4日、症状が改善した患児は6例で手術に至った患児は3例であった。

手術に至った患児は1例が内ヘルニア、2例が腸閉塞の原因検索を兼ねた手術症例であり、腸閉塞症状は高圧酸素療法により内ヘルニアの1例を除いて改善していた。

文献的考察を踏まえ当院における高圧酸素療法の現状を報告する。

22. イレウス管留置による癒着空腸が先進部となった小腸重積症例

九州大学小児外科

川久保尚徳, 松本匡永, 近藤琢也, 馬庭淳之介, 福田篤久,
小幡 聡, 柳 佑典, 永田公二, 松浦俊治, 田尻達郎

症例は15歳女児。1番染色体異常に伴う発達障害があり、胃瘻造設状態であった。転院3か月前、前医にて腸閉塞疑いで試験開腹術施行し、術後長期間イレウス管やEDチューブで管理されていたが、胃瘻からの排液が多く経腸栄養が進まず当院に転院となった。転院後PEG-J tubeを併用することで経腸栄養の確立は可能であったが、腹腔内精査目的で施行した造影CT検査で上位空腸に重積所見を認めたため、器質的疾患の存在を疑い準緊急的に手術を施行した。上位空腸は蛇腹状に強く癒着しており、蛇腹になった小腸が先進部となり小腸重積を呈していた。重積をHutchinson手技で解除した後に癒着剥離を行って手術を終了した。

蛇腹状の空腸所見から、前医で挿入されていたイレウス管によって空腸同士が癒着したことが原因と考えられ、イレウス管に伴う有害事象の一つと考えられた。文献的考察を加え報告する。

23. 小児癒着性腸閉塞症における外科的介入の指標としての腸管減圧チューブ排液量の検討

九州大学大学院医学研究院小児外科学分野

河野 淳, 吉丸耕一朗, 近藤琢也, 馬庭淳之介, 福田篤久,
小幡 聡, 川久保尚徳, 永田公二, 松浦俊治, 田尻達郎

【緒言】保存的治療が行われている癒着性腸閉塞症に対する手術時期の指標として、腸管減圧管の排液量の有用性について検討した。

【対象と方法】癒着性腸閉塞90例のうち、保存的治療のみで軽快した群（CT群、58例）と保存的に治療を開始したが経過中に手術を行った群（ST群、32例）の両群間の減圧管の排液量を後方視的に検討した。

【結果】2日目の排液量（9.1 ml/kg vs 18.7 ml/kg, $p < 0.01$ ）、2日目までの合計排液量（18.1 ml/kg vs 29.1 ml/kg, $p < 0.01$ ）、3日目までの合計排液量（29.2 ml/kg vs 48.9 ml/kg, $p = 0.04$ ）が有意にST群で多く、ROC曲線によるcut off値はそれぞれ11.7 ml/kg, 23.7 ml/kg, 37.7 ml/kgであった。

【結語】減圧開始3日目までの排液量が手術の指標として用いることができる可能性が示唆された。

セッションVI：臨床的検討

24. 当院における新生児期開腹手術後の腸閉塞の臨床的検討

大分県立病院小児外科

福原雅弘, 皆尺寺悠史, 佐藤智江, 伊崎智子

【目的】当院における新生児期開腹手術後の腸閉塞（Small bowel obstruction, 以下SBO）の臨床的特徴を明らかにする。

【対象と方法】2000～2021年の間に当院で開腹手術を施行した新生児症例のうちSBOの診断で加療を行った症例を対象とした。

【結果】総数は229例でSBOの診断で入院となった患者は延べ20症例、15患者であった。原疾患は腸閉塞症1例、胎便性腹膜炎1例、消化管穿孔1例、先天性横隔膜ヘルニア5例、腹壁破裂1例、直腸肛門奇形2例、腸回転異常症4例で、フォローアップ期間の中央値は10年（6か月～22年）であった。手術を必要とした症例が10例、うち3例に腸管切除を施行した。新生児期の術後1年以内に8患者（53%）でSBOを発症し、うち6患者で手術を要した。

【考察】新生児期の術後SBOの多くは1年以内に発症し、かつ手術を要する症例が多かった。特に術後1年は注意深い観察と指導が必要である。

25. 乳児期以降の開腹歴のないイレウスの臨床的特徴

鹿児島大学学術研究院医歯学域医学系小児外科学分野

西田ななこ, 長野綾香, 矢野圭輔, 春松敏夫, 大西 峻,
武藤 充, 家入里志

【目的】小児では開腹歴のないイレウスの原因の特定は時に困難であり、治療介入の遅延が問題となる。同疾患の臨床的特徴を報告する。

【方法】2008年から2019年に手術を施行した乳児期以降の開腹歴のないイレウス症例55例を後方視的に検討した。

【結果】平均年齢は3.5歳、男児は35人であった。初発症状は、嘔吐が29例、腹痛が16例、腹部膨満が6例であった。診断のための検査として注腸造影が23例、腹部エコーが17例に行われた。診断は腸重積が31例、腸回転異常症が7例であった。急性期の死亡症例はなく、長期予後も良好である。

【結語】イレウス症状の場合には、開腹歴がなくとも、外科治療の可能な施設への早期の転送が重要である。

26. 当科で経験した腹部手術既往のない腸閉塞 20 例の検討

宮崎大学医学部外科学講座消化器・内分泌・小児外科学分野¹⁾、
宮崎大学医学部外科学講座肝胆膵外科学分野²⁾

榊屋隆太¹⁾、中目和彦¹⁾、甲斐健吾¹⁾、池ノ上実¹⁾、野村信介¹⁾、
田代耕盛¹⁾、市原明子¹⁾、河野文彰¹⁾、濱田聖暁¹⁾、武野慎祐¹⁾、
七島篤志²⁾

【背景】腹部手術歴のない腸閉塞では迅速な診断と手術が求められる。

【方法】2006～2021年に当科で手術を行った15歳以下の腸閉塞のうち腹部手術歴のない20例について、患者背景、閉塞の原因を検討した。

【結果】20例中新生児9名、乳児6名、幼児3名、学童1名。閉塞の原因は捻転6名（うち腸回転異常4名）胎便関連腸閉塞4名、腸重積3名、腸管狭窄3名、内ヘルニア2名、鼠径ヘルニア嵌頓2名。10名で腸切除を要したが死亡例はなかった。

【結語】手術既往のない腸閉塞に対し迅速に手術を行い良好な予後が得られた。

27. 当科における癒着性腸閉塞手術 10 例の臨床的検討

佐賀県医療センター好生館小児外科

田口匠平、中林和庸、山内 健

当科において2014年1月から2021年12月までの8年間に経験した癒着性腸閉塞に対して手術を行った10例について臨床的検討を行った。男女比は8:2。年齢の中央値は12歳（25日～21歳）。全例に手術の既往があり、その基礎疾患の内訳は、先天性回腸狭窄、NEC、CDH、BA、腹壁破裂、CBD、尿管管遺残症、急性虫垂炎、悪性リンパ腫、脳性麻痺に伴うGERであり、初回手術は、虫垂炎のみ腹腔鏡手術で、他はすべて開腹術であった。初回手術より腸閉塞手術までの期間の中央値は7年（2か月～21年）であった。術式は、癒着剥離のみ5例、腸管（小腸、回盲部、結腸）切除術5例であった。初回手術のうち新生児期の手術は5例で全体の半分を占めており、新生児期の開腹手術が癒着性腸閉塞のリスク因子と考えられた。

【VII】特別講演

内視鏡・ロボット手術時代における小児腸閉塞症の治療戦略

大分大学医学部消化器・小児外科学講座教授
猪股雅史