

17 メコニウム病で新生児腸閉塞症を呈し手術治療した極低出生体重児の1例

村田 大樹・内山 昌則・長谷川正樹*
 武藤 一郎*・青野 高志*・岡田 貴幸*
 須田 昌司**・丸山 茂**
 井埜 晴義**・榊原 清一**

県立中央病院小児外科
 同 外科*
 同 小児科**

帝王切開で出生、体重 1140g の女児。生後 1 日目より腹満が出現、2 日目より浣腸を施行し排便はあるが腹満は増強し胃管より胆汁排出もあり 4 日目に当科に紹介。ヒルシュ病を疑い注腸造影を行ったが胎便栓様の陰影欠損があり、メコニウム病ないし器質的腸閉塞を疑い 5 日目に開腹手術。大腸と回腸に粘稠胎便が充満し小腸が拡張していた。虫垂の迅速病理で神経節細胞がありメコニウム病と診断し回盲弁より 60cm 口側にストーマを造設。術後ストーマよりの排便排ガスは良好で経管ミルク投与し順調に体重増加。生後 2 ヶ月ストーマ肛門側に栄養剤を投与し、4 ヶ月ストーマより直腸への造影剤の排出を確認し、ストーマ閉鎖/回腸々吻合術を施行。経口ミルク増量し、排便良好で生後 5 ヶ月体重 3030g で退院。

いわゆるメコニウム病は、胎便病、胎便栓症候群、胎便関連性腸閉塞症といわれ、極低出生体重児の 5-6% に発生。保存療法でも腹満、胆汁嘔吐が持続したり器質的疾患との鑑別が困難の場合は開腹手術が必要になる。腸管組織で神経節細胞を確認し、口側腸管にストーマを造設し、その後肛門側腸管の機能回復を待ち、通常 3-6 ヶ月頃にストーマ閉鎖術を行うことが一般的である。

18 腸管気腫性嚢胞症を合併した潰瘍性大腸炎の1例

坂田 英子・佐々木正貴・大竹 雅広
 須田 武保・島田 能史*・味噌 洋一*
 日本歯科大学医科病院外科
 新潟大学医歯学総合病院分子・
 診断病理学分野*

症例は 31 歳女性。23 歳時に全結腸型の潰瘍性大腸炎と診断された。プレドニンの内服を開始し、寛解と再燃を繰り返していたが、H18 年 1 月に腹部膨満感が増強し、腹部 CT 検査で腸管気腫性嚢胞症と診断された。高圧酸素療法を 8 クール施行するも改善を認めなかった。プレドニンの総使用量 60g 以上と、長期に渡りステロイドの離脱が困難であり、糖尿病、骨粗鬆症などの副作用も認めていたことから手術適応と診断され、手術目的に当科紹介入院となった。3 月 7 日大腸全摘、W 型回腸囊肛門管吻合術、回腸人工肛門造設術施行した。潰瘍性大腸炎に合併した腸管気腫性嚢胞症の本邦における報告例は稀であり、1 切除例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

19 直腸癌低位前方切除術後の虚血性大腸炎と縫合不全が保存的に治癒した 1 例 — CF 所見を中心に —

佐藤 信宏・瀧井 康公・桑原 明史
 中川 悟・藪崎 裕・佐藤 信昭
 土屋 嘉昭・梨本 篤・佐野 宗明
 田中 乙雄

県立がんセンター新潟病院外科

症例は 62 歳男性。高血圧、糖尿病境界型の既往はあったが、術前の栄養状態は悪くなかった。Ra 直腸癌の低位前方切除術後に、発熱、CRP 上昇を認め、CF にて虚血性腸炎による縫合不全と瘻孔形成が認められた。禁食、中心静脈栄養、抗生剤投与による保存的治療を行い、症状は改善し、また CF でも虚血性腸炎は軽快した。通常、虚血性腸炎に伴う縫合不全では、一時的人工肛門造設術を行うが、本症例では保存的治療で軽快したため、その CF 所見を中心に報告する。