

と考えられた。

7 慢性的な腸炎症状に対して Probiotics が著効を示した短腸症候群の1例

金田 聡・広田 雅行・内藤万砂文
長岡赤十字病院小児外科

症例は18歳男性。生後4日に腸回転異常症・中腸軸捻転にて手術施行、小腸大量切除となり、残存小腸4cm (Bauhin 弁は残存) となった。以降、在宅静脈栄養管理となる。

平成16年春頃より、慢性的な腹痛、下痢、腹部膨満、発熱が出現した。禁食にて腸管の安静を保ち、抗生剤、整腸剤投与などを行うも改善は認めなかった。入院後、約1ヶ月後より Probiotics (Bifidobacterium breve Yakult 3g/day) の投与を開始したところ、約1～2週間で慢性腸炎の症状は改善し、食事をおいしく摂取できるようになった。便検査では、便中大腸菌が減少し、ビフィズス菌が増えていた。Probiotics 投与開始後、腹部症状の訴えはほとんどない。

8 急性虫垂炎を合併した腸間膜嚢胞の1例

近藤 公男・大澤 義弘
太田西ノ内病院小児外科

〔症例〕6才、女児

【主訴】腹痛、嘔吐

【現病歴】入院3ヶ月前頃よりしばしば腹痛、嘔吐の訴えあり。今回も腹痛、嘔吐で当院小児科入院となった。臍右方から右下腹部にかけて圧痛あるも筋性防御はなく、急性胃腸炎等を疑われ、保存的療法を施行された。入院3日目になっても腹痛が軽快しないため、腹部エコー、CTを施行。上腹部から回盲部付近へ連続する10×10×5cm大の嚢胞像を認めた。卵巣嚢腫等を疑い、同日開腹手術を施行した。回盲部付近の腸間膜から上腹部まで連続する嚢胞を認め、全摘した。また虫垂は盲腸の後方に癒着しており、腫大はないが周囲に膿苔の付着を認め、虫垂炎と診断、切除した。術後経過は良好であった。組織学的所見は、嚢胞

性リンパ管腫と急性虫垂炎であった。

9 特発性十二指腸穿孔と考えられた新生児腹膜炎の1手術例

内山 昌則・大滝 雅博・長谷川正樹*
武藤 一郎*・青野 高志*・岡田 貴幸*
長谷川 潤*・角南 英二*・加納 恒久*
須田 昌司**・飯澤 正史**
高地 貴行**・加藤 智治**
県立中央病院小児外科
同 外科*
同 小児科**

帝王切開で生まれた在胎33週2日1942gの低出生体重児、出生後から呼吸障害があり気管挿管人工呼吸管理しPI中心静脈カテーテル挿入し栄養管理していた。心雑音が見られPDAと診断し生後4日目よりインドメサシンを投与した。生後5日夕頃より胃管より茶色旧血性の排液が一時見られた。排便は良好であった。生後8日、軽度腹満が有り腹部レントゲンを取った所、腹腔内遊離ガス像があり、胃破裂、壊死性腸炎を疑い緊急開腹手術を施行した。開腹すると大網内にガスがあり黄色の腹水が少量見られた。トライツ靱帯から肛門側の腸管は小腸、大腸共に穿孔や壊死部分は見られなかった。また、胃の大弯側も異常なかった。十二指腸から胃の小弯内も浮腫状になっており、十二指腸より後腹膜の腎かけて浮腫が著明であった。十二指腸を受動し後腹膜を十分解放し検索したが明らかな穿孔はみいだせなかった。後腹膜からウインスロー孔、小網内、横隔膜下、ダグラスにドレーン入れ手術を終えた。術後抗潰瘍剤の投与を行ない、3病日気管挿管チューブを抜去、8病日よりミルク投与開始し増量した。13病日頃より無呼吸発作あるも、腹部異常所見なく15病日ドレーンを抜去した。同日夜より呼吸性アシドーシス炭酸ガス貯留あり再挿管呼吸管理となった。嚥下性肺炎、カテーテル感染を考え抗生剤に加え抗潰瘍剤投与。その後経管栄養も行いながら呼吸管理し、体重増加がみられ25病日抜管した。術後6週目、体重2782gで退院となった。