

さは4mm, 手術時間は94分であった。

術後24時間で経管栄養を開始し, 良好に経過した。

15 腹痛を契機に発見された Solid and Cystic Tumor of the Pancreas の一小児例

内山 昌則・三島 健人*・青野 高志*
長谷川正樹*・山田 剛史**・佐藤 英利**
須田 昌司**

新潟県立中央病院小児外科
同 外科*
同 小児科**

症例は12歳女児, 腹痛, 食欲不振, 嘔吐など消化管症状で発症した。開業医で腹部触診で腫瘍を指摘され総合病院に紹介入院し, そこでのCTで膵頭部腫瘍と診断され, 嘔吐もあり腹痛が強く鎮痛剤の静注を必要とするなど症状発現が急激であり手術適応として当科に紹介された。心窩部から右季肋下に腫瘍を触れ圧痛を伴っていた。血液生化学では腫瘍マーカーのNSEが40.3と高値を示した。画像所見としてCTでは膵頭部に6-7cmの腫瘍があり, 腫瘍は厚い被膜で覆われ, 内部は充実性で一部嚢胞状であった。MRCPでは胆管は腫瘍の上縁から右外側縁にそって乳頭部に達し, 主膵管も腫瘍により圧排されていたが拡張はなかった。ERCPで主膵管, 膵内胆管の圧排は認めるが狭窄や走行異常はなかった。

画像所見より Solid and cystic tumor of the pancreas と診断し膵頭部腫瘍切除術を施行した。腫瘍被膜外側ぎりぎり膵実質との間を剥離し血管系の結紮切離を行った。膵管および総胆管は温存した。腫瘍は索状物で分けられ多胞性で出血巣もみられた。病理では小型で均一な腫瘍細胞が充実性-嚢胞状-偽乳頭状の増殖を示していた。術後経過は順調でアミラーゼなどの上昇もなくNSEも正常化し, 術後3週間退院となった。

本腫瘍は稀な疾患であるが10-20代の若年女性に好発するといわれ, 臨床的組織的には低悪性度で圧排性に増殖し, 腫瘍内出血により腹痛を伴う急性腹症を併発したり膵管の閉塞や膵液漏など

重篤な膵炎を引き起こすこともあり, 治療として腫瘍の完全摘除が大切である。局所浸潤再発, 肝転移なども報告されており, 膵頭部切除や膵体尾部切除など施行されることもあるが, 若年者の膵頭部発症の場合周辺組織温存を期し腫瘍のみの切除に心掛けるべきである。そのためには後腹膜や膵腫瘍では本症を念頭におき画像診断による早期発見が重要と考えられる。

16 小児慢性排便機能障害症例に対する鏡視下腸瘻造設術による排便管理の経験

番場 竹生・窪田 正幸・八木 実
飯沼 泰史・金田 聡・奥山 直樹
木下 義晶・山崎 哲・岡本 春彦*

新潟大学大学院小児外科
同 消化器・一般外科*

小児慢性排便機能障害に対しては, 通常の浣腸等では十分な排便管理ができないことが多い。今回, 我々は本症の3症例に対して鏡視下に腸瘻造設を行い, 順行性浣腸により良好な排便管理を得たので報告する。

〔症例1〕5歳男児, 仙骨神経機能障害に伴う排便障害に対し鏡視下虫垂瘻造設術を施行。

〔症例2〕5歳男児, 虫垂切除の既往があったため, 仙骨神経機能障害に伴う排便障害に対し鏡視下S状結腸瘻(ガストロポタン; 以下GB)造設術を施行。

〔症例3〕10歳男児, 慢性特発性偽性腸閉塞症候群による慢性的な腹満と排便障害に対し鏡視下に終末回腸に回腸瘻(GB)造設術を施行。肛門側への順行性浣腸に加えて口側腸管の吸引減圧が可能となった。

【まとめ】鏡視下腸瘻造設による順行性浣腸管理は本症に対する治療において低侵襲であり患児のQOL向上に多いに貢献した。