

福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	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 (一般講演, 第35回福島県小児外科研究会抄録)
Author(s)	滝口, 和暁; 佐野, 信行; 神山, 隆道; 本田, 義信; 佐藤, 賢一
Citation	福島医学雑誌. 74(2): 58-59
Issue Date	2024
URL	http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/2470
Rights	© 2024 福島医学会
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-09-27T05:18:56Z

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

を併用しながらテデュグルチドを継続し、月齢9で-1.0SDまでキャッチアップした。テデュグルチドは高額でもあり適応が難しい場合もあるが、経腸栄養のみでの体重増加が困難な短腸症乳児への使用は考慮され得ると思われた。

4. 手術準備の円滑化と搬送時の役割明確化に向けた取り組み

～PICU手術準備チェックリスト、搬送時アクションカードの作成～

福島県立医科大学附属病院 PICU

野地 亨平, 田巻 悠子, 菅野智成実
松井沙耶香, 石川 愛里, 宮本 祐子

当院PICU(小児特定集中治療室)は、幅広い年齢の小児重症患者が入室しており、生命維持に関わる全身管理を目的として、人工呼吸器や循環作動薬・鎮静薬などの薬剤投与、厳密なモニタリング観察といった集中的な治療が行われている。急性期にある患者は、状態が刻々と変化する中でも手術や検査に出棟しなければならない。年齢や疾患、状態に合わせた準備や搬送が必要となるが、PICUでは手術後の帰室件数と比較し、手術出棟の件数は少ないため、手術準備と出棟に不慣れなスタッフが多い。また、挿管管理中で多数のデバイス類があり、全身状態が不安定な患者を距離のある手術室まで安全かつ迅速に、搬送することが必要である。しかし、役割の不明確さや医療者間のコミュニケーション不足により準備に時間がかかり、入室時間に遅れることがあった。そのため、誰もが安全かつ迅速に、手術出棟できるような体制づくりに取り組んだため、ここに報告する。

5. 入院中の患児と家族へのストレス緩和の試み ～かき氷提供イベントを開催して～

太田綜合病院太田西ノ内病院 4階B病棟

國分 美香, 舟橋なつみ, 飯村 亜以
中山 美幸

本来入院患児に家族の付き添いは必要ないが、ほとんどの家族が子どものことが心配であることを理由に付き添いしている現状がある。2023年の夏は猛暑で院内設備の老朽化もあり、室内でも気温が高い状態であった。小児科医師からの提案もあり暑さ対策と、患児と家族のストレス緩和、ホスピタリティの充実を目的にかき氷提供イベントを開催した。このイベントを通して子どもと付き添い家族の入院中

のストレスを緩和させるにはどのような支援を行ったらいかがい示唆を得たいと考えた。かき氷の提供は患児と付き添い家族のリフレッシュとなり、入院中であっても快適な環境作りができホスピタリティの充実に繋がった。辛い思い出が多い入院生活において楽しい思い出を残すことができ、暑さ対策や付き添い家族のストレス緩和に繋がったと思われる。病院は辛い思いをする場所だけではないと思ってもらえるように、今後も子どもの笑顔を引き出せる関わりをしていきたい。

6. 保護者同伴手術入退室のDVDとパンフレットの再考

～保護者の不安軽減を目指して～

いわき市医療センター 小児病棟

伏見 優希, 山倉 望, 根本 恵美

当院小児病棟では患児と保護者の分離不安を軽減するため、生後6ヶ月～15歳以下の患児を対象に保護者同伴での手術入退室を実施している。保護者同伴手術入退室の説明は、7年前に作成された旧病院のDVDとパンフレットを用いている。しかし、現在の環境と異なることで保護者が内容を理解しにくく、手術室入室を正しくイメージできないため、不安があるのではないかと考えた。そこで、DVDのナレーションにテロップを加え、現在の状況に合わせて修正した。またパンフレットは、手術直前まで保護者の手元に置き、いつでも見返せるようにした。DVDの視聴とパンフレットの使用により、保護者から不安の声はなく、心構えができイメージ通りの同伴ができてよかった、という意見が得られた。DVDとパンフレットを修正することで、保護者が同伴の流れを正しくイメージでき不安の軽減につながったのでここに報告する。

7. 退院後の生活を見据えたケア方法の確立

～胃瘻周囲皮膚炎をもつ患児への関わりから～

福島県立医科大学附属病院 みらい棟5階病棟

佐藤 涼子, 紺野 美和, 佐藤 範子
細川 裕子, 五十嵐瑞穂, 高野由利江

患者は、胃食道逆流・腸回転異常症の既往があり、胃内の減圧を目的にGB胃瘻バルーンカテーテルボタン型が挿入されている。数年前から胃瘻周囲皮膚炎を繰り返していたが、今回、胃瘻挿入部から胃液や薬剤の漏れがあり、重篤な胃瘻周囲皮膚炎を来していた。患者の入院経過には1.皮膚の安静を最優