

# 福島県立医科大学 学術機関リポジトリ



Title	8. 骨盤内多房性嚢胞の1乳児例 (一般講演, 第35回福島県小児外科研究会抄録)
Author(s)	南, 洋輔; 近藤, 公男; 大澤, 義弘
Citation	福島医学雑誌. 74(2): 60-60
Issue Date	2024
URL	<a href="http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/2475">http://ir.fmu.ac.jp/dspace/handle/123456789/2475</a>
Rights	© 2024 福島医学会
DOI	
Text Version	publisher

This document is downloaded at: 2024-10-07T07:42:13Z

先とする時期, 2. 皮膚の状態を維持する時期, 3. 退院を見据えてのケア方法を検討する時期があり, これに対して多職種が共同し, 家族に参加してもらいながらケアを実施した。今回の事例を通して, 「3. 退院を見据えてのケア方法を検討する時期」には, 自宅での生活パターンを考慮しながら, 多職種と家族が共同して患者に合ったケア方法を見出すことができた。また学校や訪問看護など地域のスタッフともカンファレンスを通して情報共有し, 退院後の生活を想定した環境を整えることができたため, ここに報告する。

## 8. 骨盤内多房性嚢胞の1乳児例

太田西ノ内病院 小児外科

南 洋輔, 近藤 公男, 大澤 義弘

【症例】 胎児期に腹腔内嚢胞を指摘された女児。在胎32週時点で嚢胞は43mm大であったが, 35週には30mm大, 39週には17mm大に縮小した。在胎39週4日に出生し, 右下腹部に14mm大の単房性嚢胞を認めた。右卵巣嚢腫の疑いで外来フォローとなったが, 月齢1での腹部超音波では最大径63mmの多房性嚢胞へと変化していた。月齢3で行ったMRIでは右下腹部から直腸前面に渡る多房性嚢胞を認め, 隔壁には充実成分を認めず, 右卵巣は同定困難であった。リンパ管奇形が疑われており, 月齢8時点で最大径は46mmとやや縮小傾向である。現在月齢9で無治療経過観察中である。

【考察】 胎児期・新生児期に腹腔内嚢胞を呈する疾患は様々あり, 鑑別に苦慮することがある。本症例については, 嚢胞の局在や画像所見からリンパ管奇形を疑っているが, 発生母地は不明である。引き続きサイズの増大や有症状化がないか注意深くフォローしていく方針である。

## 9. 最近2ヶ月の新生児腸閉塞3例の報告

いわき市医療センター 小児外科

佐野 信行, 滝口 和暁, 神山 隆道

【症例 #1】 胎生25週からエコーで腸管拡張あり。32週6日に胎動減少で受診, 同日に緊急帝王切で出生(1,857g), 胎児腸管軸捻転が疑われ開腹手術。Treitz靱帯から30cmの小腸に捻転を認め, 壊死部30cmを切除して端々吻合した。8PODより母乳を開始し, 以後は経過良好。

【症例 #2】 双胎II児, 胎生27週よりエコーで腸管拡張あり。35週0日に予定帝王切で出生(1,736g),

両下肢に重度形成異常あり。腹部X-pはMultiple bubble, 注腸造影では高度のmicro-colonを認め, 先天性小腸閉鎖症を疑い日齢1に開腹手術。Treitz靱帯から41・78・81cmの小腸多発閉鎖を認め, 2か所の端々吻合を行った。8PODより母乳を開始できたが, 増量に難渋した。

【症例 #3】 双胎II児, 子宮内発育停止あり他院で34週1日に緊急帝王切で出生(847g)。胎便排泄不良・胆汁性嘔吐あり, 注腸造影所見から胎便関連性腸閉塞の診断でガストログラフィン注腸を連日行っても改善せず, 手術目的に当院転院, 日齢7に開腹手術。Treitz靱帯から38cmの小腸に捻転を認め, 壊死部10cmを切除して端々吻合した。5PODから排便も認め母乳を開始できたが7PODより排便が止まり, 以降に胎便関連性腸閉塞に準じた病態に対する治療を要した。

## 特別講演

### 小児腸管不全に対する腸管リハビリテーションの現状と課題

東北大学大学院医学系研究科外科病態学講座

小児外科学分野 教授

和田 基 先生

腸管不全(IF)の治療においては残存する腸管機能を最大限有効に活用し, 静脈栄養などの合併症を予防することが重要である。

治療においては適切な内科的, 外科的治療や(肝)小腸移植まで多岐にわたる治療を適切な時期の行っていく必要がある。多岐にわたる治療の中から最適なものを適切に行うために多職種が連携してIF患者の治療にあたる腸管リハビリテーション(IRP)という概念が提唱され, 国内の施設でも実践されつつある。

小腸移植は重症IFに対する究極的な治療と考えられおり, その成績は向上しつつあるものの, 特にその長期成績は未だ満足すべき状況にはない。経過良好例においてはQOLの向上に寄与するが, QOL向上を含めた適応や時期については未だ結論には至っていない。

国内外の小腸移植を含めたIRPの現状を概説するとともに, 東北大学におけるIRP, GLP-2アナログ製剤の使用経験, 魚油脂肪乳剤の医師主導治療などについて概説する。