脳室-腹腔シャント術(以下 V-Pシャント術)は、水頭症に対応する治療として広く行われているが、種々の合併症が少ないことは認める、腹腔内合併症として、感染、チューブの閉塞、腹腔内囊腫形成があるが、シャントチューブによる消化管穿通を誤った合併症として報告されている。今回、V-Pシャントチューブによる結腸穿孔の1例を経験したので報告する。症例は3歳、女児、在宅施術38週2057gにて出生。直腸肛門奇形(低位型、ano-vestibular fistula)、脊髄膜膨を認め、生後1日にカットパック手術、脊髄膜腫閉鎖術を施行、生後1ヶ月時に水頭症に対しV-Pシャント術を施行した。その後経過は概ね良好であったが、平成16年4月11日に腹痛、嘔吐を認め、イレウスの診断にて約2週間の保存的治療を要した。同月25日産児の肛門からチューブの先端がとび出しているのに母親が気づき外来受診した。来院時、肛門内にチューブは認めず、炎症所見も認めなかったが、CT検査にて直腸内のチューブを確認し、水頭症の増悪を認めたためシャントチューブの機能不全と診断し、脳室外ドレナージ術を施行した。その後、シャントの側側チューブより造影したところ、腸管内および腹腔内の造影剤の流出を認めため開腹術を施行した。開腹所見では、チューブはS状腸から腸管内へ没入しており、奇形が形成されていたが腹腔内へ穿破していた。さらに腸間膜の欠損を認め、穿通部を軸とした内ヘルニアを認めた。チューブを抜去後、ヘルニアを解除し穿孔部を2層に修復した。術後経過は良好でイレウスの再発は認めず、1ヶ月後に脳室-心房シャント術を施行した。V-Pシャントチューブによる消化管穿通は比較的まれな合併症であるが、抗生剤投与下にチューブの抜去のみで治癒するとする報告が多い。しかし、チューブ抜去後に腹膜炎をきたす症例も認められ、本症例のようにチューブ造影を行い、開腹術も視野に入れて経過観察することが肝要である。