V-005 緊急EXIT下に気管切開術を行った無類性肺の1例

三重大学医学部医学研究科生命倫理学専攻病態
修復医学講座消化器小児外科学
川本文,石井幹夫,内田恵一,小池勇樹,大竹幸平,楠正人

【はじめに】EXIT (ex utero intrapartum treatment) は,当胎児横隔膜ヘルニアに対して気道閉塞手術を施した場合の解剖を安全に行う目的で開始された方法であるが,近年では巨大頭部腫瘍による気道閉塞や先天性気道閉塞症候群 (CHASOS) など,出生後気道確保の困難が予測される症例に対して適用が拡大されている。今回我々は緊急EXIT下に気管切開術を行った無類性肺の1例を経験したため報告する。【症例】日齢0日生児。在胎25週時に羊水過多,切迫早産,胎児奇形 (食道閉鎖症) を指摘され,母体が当院産科に紹介入院となった。その後の精査で下顎低形成が疑われ,超音波検査上,開口や嚥下運動が認められることから在胎37週29日に予定帝王切開を行い,EXIT下にて気道確保を試みる予定であった。しかし,在胎33週5日,深夜に母体が破水し,陣痛発来したため緊急帝王切開を行ったため,直ちに挿入されたチューブは小児外科医3名,産婦医5名,小児科医5名,麻酔科医1名,看護師2名で挿入された。胎児が骨盤位であったため,子宮切開後,児の胸部までを母体の頭側に挿引した。外観上,児は無類性肺で口をpin hole状であったため気管内挿管は不可能で判断し,EXIT下に気管切開術を施行した。気道が確実に確保されたことを確認した後,気管を切離し,児を挿入した。EXIT time は11分で,母体の出血は羊水込みで652mlであった。【結語】EXITは出生直後の気道確保困難例に対し,胎盤肺葉摘除を維持することで安全に気道確保を行うのに有用な方法であるが,母子の安全を確保するため,迅速に手技が行われるべきであり,実施にあたって関連科での十分なカンファレンス,シミュレーションが必要不可欠である。特に上気道閉塞症例では羊水過多から早期破水に至る可能性も考慮した準備が肝要である。

V-006 腹腔鏡下顕微形成術における胃造設の工夫

長崎大学医学部消化器内科1),佐賀県立病院新設外科2),九州大学小児外科学

【目的】重症心臓病児の胃食道逆流症に対する腹腔鏡下顕微形成術では,多くの症例で胃造設が併施されている。重症心臓病児の胃造設の問題点として,低栄養による骨化完成の遅延,怒嘔やいれんによる事故抜去の可能性が高いことがあり,胃と腹壁の固定の重要性が指摘されている。我々はHasson法で作成したポート創を利用して胃造設を容易に行い,その手技を供覧する。【方法】手技】Hasson法で設置する最初のポートを胃造設予定部である幽門部付近の左肋骨骨下に設けるのが,その後,腹部に穿刺創にてカラープートを作成する。顕微形成術後に腹腔鏡観察下に胃体部前壁をポート創に持ち上げ,創外で胃壁に牽引糸を組む。スライディングウィンドウ法で4点の固定糸をかけた後,中央部に2重のタッポ縫合を置き,バルーンカテーテルを挿入固定した後で胃壁の腹壁への固定糸を結紮する。【結果】2003年よりの4年間で21例の重症心臓病児に対し腹腔鏡下顕微形成術を施行し,うち15例にて胃造設予定部を第1ポートとし,5例で10mm径,10例で5mm径のTrocarを留置した。12例は強度の側弯を合併しており,1例で予定部造設できなかったため新たな創を要した。全例で術当日より薬剤の注入を開始,12例で1〜3日目に栄養注入を開始した。胃瘻に対する大なる合併症はなかった。【考察】胃造設造設は無理なく固定できる最良の位置を選択すべきであるが,側弯を伴う重症心臓病児では左肋骨骨下に胃のほとんどが位置し,心窩部の剣突起付近の左肋骨骨下に置かざるを得ないことが多い。またポート創を利用して胃瘻を造設する場合,穿刺創で作成した創はそのままでは使いにくいことが多い。Hasson法によるポート創は穿刺創に比べ体外からの縫合操作が容易であり,5mm径のポート創でも引き出した胃と腹壁を容易に縫合固定することができ,有用な方法であると考えられた。