P-029 極・超低出生体重児の外科治療経験
日本赤十字社医療センター小児外科1、
日本赤十字社医療センター新生児科3
大谷祐之1, 石田和夫1, 尾花和子1, 
畑中 玲1, 与田仁志2, 川上 義2

極・超低出生体重児の外科疾患の治療経験について報告し、低出生体重児に対する外科治療の問題点と予後向上のための外科の役割について考察する。

【対象】1998年から2007年までの10年間に、当センターNICUに入院となった出生体重1500g未満の極・超低出生体重児1118例のうち、当科で経験した外科手術症例76例を対象とした。出生体重は374〜1470g（平均840g）で、超低出生体重児は514例（71%）であった。また在胎週数は22週3日〜36週5日（平均28週）で、早産児45例、割産児31例であった。

【結果】疾患の内訳は壊死性腸炎（NEC）22例、限局性腸穿孔2例、胎便関連性腸閉塞症10例、食道閉鎖症6例、鎖肛4例、NEC後狭窄3例、胎便性腹膜炎2例、陽腸瘻2例、観血ヘルニア2例、ほか胃潰瘍穿孔12例、十二指腸狹窄1例、盲腸閉鎖1例、中腸管滲出1例、腸隔穿孔1例、腹水貯留1例、腸瘻瘻2例、分娩外傷が各1例等であった。

全体の成績では50%（生存38/死亡38）の救活率であり、超低出生体重児では43%（23/31）であった。消化管穿孔では32例（86%）が超低出生体重児で、初回治療はドレナージのみの5例、腸瘻造設23例、一期的吻合・縫合閉鎖5例であり、救活率はそれぞれ22、52、80%（全体で49%）であった。術後1ヶ月以上生存した遠隔期死亡例15例中、7例で栄養管理の困難性に伴う重篤な肝障害が認められた。

【考察】新生児医療が進歩した現在でも、低出生体重児の症例の予後は十分に満足いくものとは言えない。特に経静脈栄養に関連の致死的肝障害においては、消化管機能の未熟性、他の臓器障害や敗血症の合併も組み合わさって、経腸栄養に関して未だ多くの課題が残されている。低出生体重児の術後経腸栄養困難例における手術のタイミング、術式、経腸および経靜脈栄養管理につき検討を行った。

従来、低出生体重児の消化管穿孔は壊死性腸炎が原因と考えられてきたが、限局性腸管穿孔という疾患概念が確立され、当科でも腹腔ドレナージのみで治癒した2例を経験した。過去5年間で経験した限局性腸管穿孔2例と壊死性腸炎4例を比較し、その特徴や治療方針について検討した。限局性腸管穿孔の2例は、在胎25週〜28週ともに帝王切開で双胎第2子として出生した。出生時体重は728g〜1100g。日令6〜7日から母乳の注入を開始し、翌日の腹部単純写真にてfree airを認めドレナージを施行した。ドレーンは術後6日目、14日目に抜去、注入開始後は問題なく退院となった。壊死性腸炎の4例は在胎24〜28週、出生時体重は566〜914g、注入の開始は日齢7〜15日である。free airを認め穿孔と診断されたのは日齢12〜50日で、限局性腸管穿孔より遅かった。PDAに対する治療としてはインドメタシンが使用されたのは1例であった。2例はドレナージを施行し、ドレナージ後11日目、14日目にそれぞれ壊死腸管切除、小腸摘出術を行った。そのうち1例は死亡、1例は日齢272日に小腸吻合を行い退院となった。2例は保存的治療中に腹腔症状が改善するも頭蓋内出血、敗血症にて死亡した。低出生体重児の消化管穿孔に対する腹腔ドレナージは、限局性腸管穿孔において根治が期待できる。壊死性腸炎に対しては全身状態不良例での手術のタイミングなど治療方針の決定が困難な症例もあるが、ドレナージは第一選択の治療法として有用と思われた。