P-033 超未熟児における壊死性膣炎の経験
東北大学小児外科
西川太郎，天江新郎，和田 基，佐々木英之，風間理郎，松浦俊浩，林 富

2003年新生児外科全国集計によると近年消化管穿孔例の死亡率が上昇していると報告されている。当科ではこれまで、外科的処置を必要とした壊死性腸炎及び特発性腸穿孔を16例経験しているが、この内で出生体重が1,000g未満の新生児は6例含まれている。昨年、出生体重600g及び732gの症例を経験した。両者とも腹腔ドレナージを先行しているが、前者は日令30日に発症し、2回の腹腔ドレナージ後、日令43に回腸瘻造設術を行い、後者は日令5日に発症し、同日腹腔ドレナージ後、日令14日に回腸瘻造設を行った。現在経管栄養により体重増加も認められ、経過は概ね良好である。壊死性腸炎及び腸穿孔の治療方針としては現在も様々な議論があると思われるが、当科では患児への手術侵襲を考慮して、特に極小未熟児に対しては初回手術を腹腔ドレナージに留める基本方針となっている。今回経験した2例を中心に、過去の症例も含め、文献的考察を加えて報告する。

P-034 メコンニウム病で新生児腸閉塞症を呈した低出生体重児2例の治療
新潟県立中央病院小児外科1)
新潟県立中央病院小児外科2)
内山 昌則1)，村田 大樹1)，金子 孝之2)，細貝 亮介2)，放上 萌美2)

【はじめに】メコンニウム病を1例は手術、1例はガストログラフィンはさみうち療法で治療した。
【症例1】女児、双児の1子、33週帝王切開で出
生、1,140gの極低出生体重児。生後1日より腹
満、2日より洗腸で少量の排便もあるも腹満は増強
胃管より胆汁排出、生後4日のガストログラフィン
注腸造影で大腸に狭小部なし、その後腹満
腸管拡張が著明で本症を疑い生
後5日に開腹手術、大腸と回腸に粘膜の肥満が
満状口側小腸が拡張、虫の病理で神経節細胞が
みられ本症と診断し回盲弁より60cm口側に回
腸ストーマを造作。ストーマよりの排便は良好で
術後3日より胃管から母乳・ミルク投与を開始し
体重増加は順調、生後2ヵ月ストーマ肛門側に腫
脹栄養剤を投与し、生後4ヵ月ストーマより直腸
への造影剤の排出を確認しストーマ閉鎖・回腸吻
合術を施行。生後5ヵ月体重3,030gで退院。
【症例2】男児、母体の妊娠中毒症にて28週緊
急帝王切開で出
生、体重912gの超低出生体重児。
腸管で脅生しHFOの人工呼吸管理、生後1日
胎便排泄なく洗腸でも出なかった。
PDAにて治療、生後4日に腹満が著明となり生後8日目にガス
トログラフィン注腸造影で狭小部なく本症を疑え
ガストログラフィンの胃内注入、翌日より胎便が
排泄され、生後8日に腹満はなくなり母乳経管栄
養を開始、順調に増量、生後1ヵ月1,230gで
PDA結紮手術、生後2ヵ月仮状態機能低下による
腹満が増強したが洗腸と仮状態未投与で改善。
生後4ヵ月、体重2,720gで退院。
【考案】メコンニウム病（胎便栓症候群、胎便関連壊死性腸閉塞症）
は低出生体重児の4.6％に発症するといわれ、治
療は腸管減压圧安とガストログラフィン注腸およ
び胃内投与（はさみうち療法）で胎便の浸潤軟化
による排出促進であるが、経過中腸穿孔をきたし
たり保存療法で軽快しなかったり器質的疾患との
鑑別が困難の場合は開腹手術が必要になる。