【背景】先天性十二指腸閉鎖症は従来上腹部横切開アプローチにて手術を行ってきたが、最近我々は患児の長期QOLの向上をめざして腸部アプローチを試みてきたので報告する。

【方法】2001年から2008年までに当院にて経験した先天性十二指腸閉鎖症は17例（うち狭窄症2例、閉鎖+狭窄症1例）あり、2006年までの10例は従来法にて、2007年以降の7例においては腸部弧状切開にて根治療を行った。この2つの方法について比較検討した。

【手術法】皮切は腸部に沿った上半分の弧状切開とし、筋膜を正中頭側方向に1.5〜2 cm程度、さらに右の腹直筋を1 cm程度切開し、肝円帯を切離する。ここでWound retractor XSを挿入し、視野が確保できる。全腸管を創外へ引き出しながら上行結腸を後腹膜より遊離する。次に十二指腸にKocher動術を行い病変部を同定し、Diamond吻合または膣様物切開を行った。ドレーンは創中央より挿入した。

【結果】本法7例の平均手術時間は128分（97〜162分）で、従来法10例の130分（91〜175分）と比べ差を認めなかった。また腸管栄養開始時期にも差はみられなかった。術後合併症として1例にマイナリックを生じたがドレナージにて軽快した。また1例に創感染がみられた。全例術後1ヶ月以内には創瘻は全く目立たなくなっている。

【考察】腸部アプローチは後腹部に固定されている十二指腸閉鎖の手術においても新生児特有の皮膚の伸展性が奏功し安全に施行でき、整容性の面において患児の長期QOLを考慮した極めて有用な方法と考えられる。

【結論】腸部に沿う創は、腸の立体的構造ゆえに外観以上に術野を広く確保でき瘻痕も目立ちにくい。特に新生児期〜乳児期では体重に比して腸は大きく、成長とともに瘻痕が相対的に小さくなる。我々は新生児イレウス症例に対し、原則的に腸部小切開を用いて直視下に腸管に対する操作を行い、良好な結果を得ているので報告する。

【症例】2006年4月以降に当院で外科的治療を行った新生児イレウス状態の例のうち、中間位鎖肛2例・先天性十二指腸閉鎖症1例を除いた6例。自覚1〜8（平均3.0±2.5）、体重1,892〜3,550 g（平均2,830±575 g）。

【方法】腸部の上半周に沿った皮膚切開を縫から左右へ5 mm程度伸長したΩ型の創から小開腹し、シリコン製リング型リトラクターで術野を拡大しつつ確保。病変部分を含んだ腸管を可能な限り創外へ脱離し外科的処理を加える。必要に応じてリトラクター挿入前に腹腔鏡観察を行い、適断を進めてから開腹へ移行する。

【結果】全例において十分な観察下に確定診断した、先天性腸閉鎖症3例、先天性高位空腸閉鎖症1例、メケル憩室内憩による肝管狭窄症1例、肝瘻重複症1例（この1例のみ、腹腔鏡観察を先行した）、全6例ともTreitz憩室以下の全小腸を創外へ脱離可能であり、病変を含んだ小腸の部分切除・端々吻合を容易に行い得た。術後は第2〜5病日に消化管栄養を開始し、合併症を認めなかった。術後長期の観察では、癒痕は徐々に相対的に小さくなり、遠目には全く認識できない程度の目立たないものとなった。

【結論】新生児イレウスに対する腸部Ω型小切開による開腹手術は、美容ののみならず病変部観察や術野確保の観点からも極めて有用であった。従来の上腹部横切開などに比して低侵襲であり、新生児のイレウスや他の腸管操作を要する外科疾患に対して標準的なアプローチとなり得ると考えられた。