S2-2. 超・低出生体重児における特発性腸管穿孔症例の検討
福島県立医科大学小児外科
伊勢一哉, 石野作俊, 石井証, 後藤満一

【はじめに】周産期医療の進歩に伴い、低出生体重児の症例の增加がみられる中、さらに低出生体重児の症例における外科治療の成績の向上が期待されている。満足の出る成績ではないと言われる消化管穿孔症例についても、特発性腸管穿孔に対する周産期の成績が行われ良好な結果が報告されている。今回我々が経験した極・超低出生体重児における特発性腸管穿孔例の臨床像について検討し報告する。

【対象】1998年から2010年までに経験した極・超低出生体重児消化管穿孔症例を対象とした。

【結果】8例中、胎便検査を認めたのは3例、術前合併症としては、胎児にRDSを伴いSteroidが使用され、7例でPDAを伴いIndomethacinが使用されていた。症例は術前にNICUで新生児科医による管理が行われた。発症は日齢9から日齢25で、腹部満腫が術前6日から前日までに認められていた。また全例で腹部にBlue-Black Discoloration（BBD）を認めており、BBD出現から手術決定までの経過は3時間から40時間であった。術式は腸管造設が3例、一期の消化管吻合が2例、ドレナージ術後消化管吻合が1例、ドレナージ術後腸管造設が1例であった。腸管閉鎖は5か月から10か月に行われた。死亡児は3例、二期の腸管造設1例と一期の消化管吻合2例であった。死亡原因は、低栄養による易感染性、慢性肺疾患の病態悪化、DICであった。

【まとめ】極・超低出生体重児における特発性腸管穿孔症例の報告では、術式について一期的消化管吻合を推奨といわれるが、我々の経験ではむしろ一期的腸管吻合を選択出来ない全身状態不良例が多く見られた。術式の病態の重症度は、診断から手術までの経過時間によると思われるが、腹部満腫を伴う腹壁のBBDを認めた時点で

シンポジウム2 「消化管穿孔 病型・術式と予後 (2)」