

第 54 回日本小児外科学会東海北陸地方会
プログラム・抄録集

日 時 2021 年 12 月 5 日 (日)
午前 9 時 30 分～午後 4 時 30 分

WEB 開催

当番施設 愛知医科大学 消化器外科
480-1195
愛知県長久手市岩作雁又 1 番地 1
TEL (0561)62-3311 FAX (0561)63-0386

会 長 金子 健一郎

タイムテーブル

12月5日(日)

WEB開催

9:30 ~ 9:35 開会の辞

9:35 ~ 10:25 消化管1 (4題)

CMタイム

10:35 ~ 11:25 消化管2 (4題)

CMタイム

11:35 ~ 12:25 消化管・ヘルニア (4題)

CMタイム

12:35 ~ 13:15 評議員会 (昼食タイム)

13:15 ~ 13:25 総 会

13:25 ~ 14:15 障害児医療 (1題, ミニレクチャー)

CMタイム

14:25 ~ 15:15 気管縦隔肝臓 (4題)

CMタイム

15:25 ~ 16:15 鎖肛泌尿器腫瘍 (4題)

16:15 ~ 16:30 閉会の辞・次期会長挨拶

第 54 回日本小児外科学会東海北陸地方会プログラム
2021 (令和 3) 年 12 月 5 日 (日)
WEB 開催

開会の辞 9 : 3 0 ~ 9 : 3 5

第 54 回日本小児外科学会東海北陸地方会 会長 金子健一郎

《消化管 1》 9 : 3 5 ~ 1 0 : 2 5

座 長：矢本真也 (静岡県立こども病院 小児外科)

指定討論者：小池勇樹 (三重大学 消化管・小児外科)

1. 急性胃軸捻転の術後に再手術を要した 3 例
あいち小児保健医療総合センター 小児外科
竹本正和、狩野陽子、高須英見、小野靖之
2. 多脾症候群に合併した輪状膈による十二指腸狭窄症の 1 例
静岡県立こども病院 小児外科
津久井崇文、福本弘二、矢本真也、三宅 啓、野村明芳、金井理紗、
根本悠里、漆原直人
3. 診断に苦慮した空腸膜様狭窄症の 1 例
静岡県立こども病院 小児外科
金井理紗、福本弘二、漆原直人
4. Meckel 憩室の mesodiverticular vascular band による絞扼性イレウスをきたした 1 例
名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 小児外科
森川有里、佐藤陽子

【広告: 提供 ジョンソン・エンド・ジョンソン株式会社メディカルカンパニー】

【広告: 提供 名古屋八光商事株式会社】

《消化管2》10：35～11：25

座 長：高須英見（あいち小児保健医療総合センター 小児外科）
指定討論者：住田 互（名古屋大学医学部附属病院 小児外科）

5. 残存小腸5cmの短腸症候群にて結腸吻合で腸液管理が容易になった1例
愛知県医療療育総合センター
里見美和、加藤純爾、新美教弘、田中修一、毛利純子
6. 術後乳糜腹水の治療に難渋した18トリソミーの1例
名古屋市立大学病院 小児外科
高木大輔、近藤知史
7. 術後CD腸炎を発症した腸回転異常症の1例
福井県立病院 外科
野村皓三、石川暢己、服部昌和
8. 急性リンパ性白血病(ALL)治療後の排便コントロール困難に対し、MACE手術により良好な排便コントロールが得られたHirschsprung病術後の一例
三重大学病院 消化管・小児外科¹、三重大学病院 小児科²
長野由佳¹、小池勇樹¹、佐藤友紀¹、森本真理²、松下航平¹、平山雅浩²、
問山裕二¹

【広告：提供 コヴィディエンジャパン株式会社】

【広告：提供 ミヤリサン製薬株式会社】

《消化管・ヘルニア》11：35～12：25

座 長：井上幹大（藤田医科大学 小児外科）
指定討論者：三宅 啓（静岡県立こども病院 小児外科）

9. 吸水性ポリマー玩具により腸閉塞をきたした9ヵ月男児の1例
藤田医科大学 小児外科
土屋智寛、村山未佳、近藤靖浩、直江篤樹、渡邊俊介、安井稔博、
井上幹大、鈴木達也

10. 複数の磁石誤飲により腸閉塞をきたした一例

三重県立総合医療センター 小児外科
東 浩輝、内田恵一

11. 側腹部まで及ぶ巨大鼠径ヘルニアの1例

名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科学
岡本眞宗、内田広夫、檜 顕成、城田千代栄、住田 互、横田一樹、
牧田 智、滝本愛太朗、安井昭洋、高田瞬也、中川洋一

12. 捻転を伴わず卵巣壊死に至った女兒鼠径ヘルニアの1例

藤田医科大学
直江篤樹、安井稔博、土屋智寛、村山未佳、近藤靖浩、渡邊俊介、
井上幹大、鈴木達也

【広告：提供 エム・シー・メディカル株式会社】

《評議員会》 12：35～13：15

《総 会》 13：15～13：25

《障害児医療》 13：25～14：15

座 長：新美教弘（愛知県医療療育総合センター 小児外科）

13. 医療的ケア児および移行期医療への小児狭間支援外来開設の試み

富山大学附属病院 南砺・地域医療支援学¹、第2外科²、
南砺市民病院 小児外科³、
廣川慎一郎^{1,2,3}、谷口優希²、平野勝久²、吉岡伊作²、藤井 努²

ミニレクチャー



当院での「胃ろう・栄養外来」の取り組みと「このはネット」のご紹介
—重症心身障がい児者の方の栄養について一緒に考え、みんなで共有！

愛知県医療療育総合センター中央病院 小児外科
毛利純子、加藤純爾、新美教弘、田中修一、里見美和

【広告：提供 株式会社ツムラ】

《気管縦隔肝臓》 14：25～15：15

座 長：酒井清祥（金沢大学 消化器・腫瘍・再生外科）

指定討論者：岡島英明（金沢医科大学 小児外科）

14. 気管切開カニューレ離脱へ向けての両側声帯麻痺に対する Ejnell 法（声門開大術）の成績

静岡県立こども病院 小児外科

根本悠里、福本弘二、津久井崇文、金井理紗、野村明芳、三宅 啓、
矢本真也、漆原直人

15. 症状が急速に進行した胸腺異型カルチノイドの一例

金沢大学附属病院 小児外科¹、呼吸器外科²

安部孝俊¹、谷口 礼¹、齋藤大輔²、松本 勲²、酒井清祥¹

16. 肝副葉捻転に対して腹腔鏡下切除術を行った 1 例

名古屋大学医学部附属病院 小児外科

滝本愛太郎、内田広夫、檜 顕成、城田千代栄、住田 互、横田一樹、
牧田 智、岡本眞宗、安井昭洋、高田瞬也、中川洋一

17. 小児巨大 simple hepatic cyst に対して腹腔鏡下嚢胞切除術を施行した一例

愛知医科大学 消化器外科

松下希美、加藤翔子、福山貴大、金子健一郎

【広告：提供 株式会社アムコ】

《鎖肛泌尿器腫瘍》 15：25～16：15

座 長：田村 亮（金沢医科大学 小児外科）

指定討論者：漆原直人（静岡県立こども病院 小児外科）

18. 肛門管遺残物を伴い子宮底部と癒合した無瘻孔型高位鎖肛の 1 例

岐阜県総合医療センター 小児外科

鴻村 寿、前田健一、鈴木健斗

19. 仰臥位・下肢挙上位で臀部から腫瘍摘出術を行なった仙尾部奇形種の一例

金沢医科大学 小児外科

中村清邦、廣谷太一、安井良僚、田村 亮、岡島英明

20. 小児卵巣小細胞癌ⅢA 期に対する集学的治療で化学療法施行後の傍大動脈リンパ節郭清を行った1例

金沢医科大学 小児外科¹、福井大学 小児外科²、福井大学 小児科³

廣谷太一¹、中村清邦¹、安井良僚¹、田村 亮¹、矢野啓太²、

鈴木孝二³、岡島英明¹

21. 尿失禁を主訴とした OHVIRA 症候群の1例

あいち小児保健医療総合センター 泌尿器科

中田千香子、久松英治、村木厚紀、田島基史、吉野 薫

《閉会の辞・次期会長挨拶》 16：15～16：30

第 54 回日本小児外科学会東海北陸地方会
抄 録 集

ミニレクチャー

当院での「胃ろう・栄養外来」の取り組みと「このはネット」のご紹介
—重症心身障がい児者の方の栄養について一緒に考え、みんなで共有！

愛知県医療療育総合センター中央病院 小児外科
毛利純子、加藤純爾、新美教弘、田中修一、里見美和

重症心身障がい児者（以下、重症児者）の栄養に関しては、重症児者が「痩せているのは当然のことで仕方がない」「低栄養でも仕方がない」と諦められている場合も多いのではないだろうか。確かに嚥下障害に加えて、嘔吐や下痢・便秘等の消化器症状のため十分な栄養を摂ることが難しい場合も多く、さらに呼吸障害や不随意運動やてんかん発作などのため摂取した栄養量の割に体重が増えないこともよく経験する。逆に、人工呼吸器に依存している低体温傾向の患者では、ごく少量の栄養しか摂取していないにも関わらず体重ばかり増えてきてしまうこともある。重症児者は身体を自由に動かさないことに伴う筋肉・骨量が少ないという事実がある。介護負担から適度な体重であることも重要である。ただし、低栄養になれば免疫能の低下・褥瘡の発生のリスク・病的骨折の誘因となり、死亡率の増加につながるということが報告されている。

そういった重症児者を取り巻く栄養について評価と相談ができる場を設けたいと考え、当院では2017年1月より小児外科医と管理栄養士による「胃ろう・栄養外来」を開設した。相談内容は経管栄養の必要性・胃瘻導入・栄養相談・胃瘻からのペースト食注入指導など多岐に及ぶ。本来食事は非常に個人的あるいは家族単位のものである。一方で、重症児者に対する栄養は経口摂取・経管栄養を問わず長期にわたって家族や主治医が内容を決めている場合が多い。さらに摂取に際して学校、デイサービス、訪問診療医や訪問看護師など多くの人が関わっている。このように多くの要因が関係する重症児者の栄養に関しては長期的に家族と一緒に考える体制が望ましい。また当院ではスマートホスピタルネットワークである「このはネット」を昨年度よりスタートした。このネットワークを用いることで、当外来分野に関しては自宅での食事や栄養内容、体重の相談が双方向性に行え、患者を中心とした関係各スタッフが関わることで効果的に機能することを目指している。

今回は「胃ろう・栄養外来」の取り組み、「このはネット」のシステムと今後の展望についてお話させていただきたい。

一般演題

《消化管 1》

1. 急性胃軸捻転の術後に再手術を要した 3 例

あいち小児保健医療総合センター 小児外科
竹本正和、狩野陽子、高須英見、小野靖之

【はじめに】特発性胃軸捻転症の 3 例を経験したので報告する。

【症例 1】6 歳女児。来院時ショック状態。胃の広範囲に壊死を認め、セカンドルックで胃大弯側の切除に留めるも、術後に残胃の壊死を来して胃全摘術を施行した。一時 TPN が必要となるもその後離脱できた。

【症例 2】3 歳女児。来院時ショック状態。胃体上部後壁の穿孔に対して縫合閉鎖を行うも、術後に胃から十二指腸への排出不良のため、幽門形成術を施行した。

【症例 3】3 歳女児。来院時ショック状態。胃体上部後壁の穿孔に対して縫合閉鎖を行うも、術後腹腔内膿瘍を来して膿瘍ドレナージ術を施行した。

【結語】胃軸捻転は時に胃の壊死や穿孔を来すため、迅速な診断と治療が必要であり、術後には胃の血流障害や穿孔性腹膜炎後の合併症に留意した管理が必要である。

2. 多脾症候群に合併した輪状膵による十二指腸狭窄症の 1 例

静岡県立こども病院 小児外科
津久井崇文、福本弘二、矢本真也、三宅 啓、野村明芳、金井理紗、根本悠里、漆原直人

在胎 24 週時に胎児エコーにて多脾症候群が疑われ、当院産科へ紹介となった。妊娠経過は順調であり、在胎 39 週 0 日、3339g で出生。出生後の腹部 Xp で double bubble sign を認めたため、上部消化管造影を施行した。胃から十二指腸は右側に位置しており、造影剤の通過は不良であった。造影 C T でも十二指腸球部から下行脚にかけて口径差を認め、十二指腸通過障害を疑い試験開腹の方針とした。拡張した十二指腸球部を同定すると輪状膵を認めており、ダイヤモンド吻合を施行した。腸回転異常症も認めていたが、non-rotation 型であった。術後経過は良好であり、日齢 47 で退院となっている。稀な疾患である多脾症候群に合併した輪状膵による十二指腸狭窄症の 1 例を経験した。若干の文献的考察を加え報告する。

3. 診断に苦慮した空腸膜様狭窄症の1例

静岡県立こども病院 小児外科

金井理紗、福本弘二、漆原直人

先天性空腸狭窄症は新生児期に症状が顕著でなく乳幼児期に診断されることがある。症例は4歳7ヶ月女児。生後11ヶ月時に脱水で入院歴があり、ネグレクト疑いで児相が介入した。今回3ヶ月前からの頻回嘔吐と食後腹部膨満のため精査が行われ、やせによる上腸間膜動脈症候群の診断で紹介された。透視下でEDチューブが入らず、内視鏡観察では狭窄部をXP290Nは通過したが腸管の強い屈曲がみられた。カメラガイド下に肛門側にチューブ留置して経腸栄養を行い、経口摂取も進んだが、チューブ抜去した直後に腹痛、嘔吐が再燃したため手術となった。腹腔鏡下十二指腸空腸吻合術を予定していたが、術中空腸起始部に膜様狭窄を認め、診断が変わり膜様部切除術を施行した。幼児期に頻回嘔吐や体重増加不良を認めた場合、稀ではあるが本症を念頭に置く必要がある。

4. Meckel 憩室の mesodiverticular vascular band による絞扼性イレウスをきたした1例

名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 小児外科

森川有里、佐藤陽子

症例は13歳、女児。受診前日の夜より臍周囲の間欠痛と頻回の嘔吐を認め前医受診し、持続するため当院紹介受診となった。受診時には、腹部全体の自発痛と臍部を最強点とする圧痛を認めた。腹部CTで骨盤内正中に34mm大の拡張及び壁の肥厚した盲端状の小腸を認め、Meckel 憩室の捻転及び小腸の絞扼性イレウスを疑い緊急手術の方針とした。手術は腹腔鏡下に施行した。回腸末端から口側40cmにMeckel 憩室を認め、mesodiverticular vascular band (MVB) との隙間に小腸が嵌入し絞扼していた。MVBを切離しイレウスの解除を行い、Meckel 憩室を切除した。今回、Meckel 憩室の mesodiverticular vascular band による絞扼性イレウスをきたした1例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告する。

《消化管 2》

5. 残存小腸 5 cmの短腸症候群にて結腸吻合で腸液管理が容易になった 1 例

愛知県医療療育総合センター

里見美和、加藤純爾、新美教弘、田中修一、毛利純子

【はじめに】短腸症候群の患児に残存小腸-結腸吻合術を施行した症例を経験した。

【症例】11 歳男児【既往歴】脳性麻痺、喉頭気管分離術後、胃瘻造設術後

【現病歴】9 歳時に総腸間膜症に伴う腸軸捻転で大量腸切除と胃瘻・十二指腸瘻・上行結腸瘻造設を行った（残存小腸 0cm）。術後 1 年ほど胃瘻・十二指腸瘻から減圧し、回収した腸液を上行結腸瘻に再注入した。ほぼ PN に依存し、1 日約 1000ml の排液は補正したが輸液管理に難渋した。残存結腸の再吸収力に期待し、確認された 5cm の空腸と上行結腸を吻合し S 状結腸人工肛門造設を行なった。術後は排液量が減少し PN への依存度が減少した。

【まとめ】残存小腸が短く腸液管理が難しい症例では残存結腸と吻合することで腸液管理が容易になることがある。

6. 術後乳糜腹水の治療に難渋した 18 トリソミーの 1 例

名古屋市立大学病院 小児外科

高木大輔、近藤知史

症例は生後 5 か月の女児で、18 トリソミーと診断されていた。腸間膜裂孔ヘルニアの開腹手術後にミルクを再開したところ、腹腔ドレーンより白濁した腹水の流出が出現した。乳糜腹水と判断して MCT ミルクに変更したが改善しなかった。その後大綱バンドによるイレウスを発症して再開腹したが、その際にはリンパ液の流出部を同定できなかった。乳糜腹水は絶食にしても軽快せず、オクトレオチドにも反応しなかった。腹水の量は多いときで 100mL/kg/日以上に及んだ。1 か月以上の保存的治療にて改善がみられなかったため、3 度目の手術を選択した。今回は小腸間膜に流出部を同定することができたのでこれを縫合結紮した。術後は腹水の流出は減少し、術後 30 日目に退院となった。難治性乳糜腹水に対する治療について、若干の文献的考察を加えて報告する。

7. 術後 CD 腸炎を発症した腸回転異常症の 1 例

福井県立病院 外科

野村皓三、石川暢己、服部昌和

13 歳男児。既往歴なし。抗生剤使用歴なし。3-4 年前から時々臍上部の痛みを感じていた。近医を受診し、腹部 US 検査で腸回転異常症が疑われ、精査加療目的に当科受診となった。腹部 CT 検査でも同様の診断で、待機的に腹腔鏡下手術（虫垂切除付加）を行った。術後翌日に 38 度台の発熱、左下腹部痛あり。抗生剤（CMZ）を継続する方針としたが、術後 2 日目も発熱、水様便、腹痛が続き、術後 4 日目には CRP：27.7 と炎症所見上昇を認めた。発熱や腹痛は解熱剤で control 可能であったが、初回下痢時の便培養から toxin 産生の CD 陽性株の検出があり、整腸剤併用、MNZ 内服を開始した。その後症状は軽快し、術後 9 日目に退院となった。今回、腸回転異常症の関与は明瞭でないが、普段から便秘や腸管ガスが鬱滞傾向にある症例では腸内細菌叢に何らかの異常を来たしている可能性があり注意が必要と思われた。

8. 急性リンパ性白血病(ALL)治療後の排便コントロール困難に対し、MACE 手術により良好な排便コントロールが得られた Hirschsprung 病術後の一例

三重大学病院 消化管・小児外科¹、三重大学病院 小児科²

長野由佳¹、小池勇樹¹、佐藤友紀¹、森本真理²、松下航平¹、平山雅浩²、
問山裕二¹

症例は Hirschsprung 病(乳児期)術後の男児。14 歳時に ALL 発症し、化学療法中、一時的人工肛門が造設された。人工肛門閉鎖術後、排便コントロール不良のため、3 日に 1 度の外来洗腸が必要な状態であった。16 歳時に ALL 再発し、加療のため再度人工肛門造設術を施行した。加療終了後、家族より人工肛門閉鎖の希望があったが、人工肛門造設前の排便コントロールが不良であったため、人工肛門閉鎖術とともに MACE 手術を施行した。術後は盲腸瘻から 1 日 2 回の順行性自己浣腸で良好な排便コントロールが得られている。

《消化管・ヘルニア》

9. 吸水性ポリマー玩具により腸閉塞をきたした9ヵ月男児の1例

藤田医科大学 小児外科

土屋智寛、村山未佳、近藤靖浩、直江篤樹、渡邊俊介、安井稔博、井上幹大、鈴木達也

【症例】9ヵ月男児。4日前より発熱、咳嗽を認め、3日前より嘔吐が出現し、症状改善しないため2日前に前医受診し入院。入院後より胆汁性嘔吐が出現したため、腹部CTおよび腹部MRI施行。口側より連続する小腸拡張像と右下腹部に虚脱した小腸の集簇を認め腸閉塞と診断され当院に紹介となり、同日緊急手術を施行した。臍内切開にて開腹し小腸を検索すると、小腸内に可動性良好な異物を認め同部位での閉塞を認めた。小腸切開し摘出すると4*2.5cmの吸水性ポリマー玩具であった。

【考察】乳幼児の原因不明の腸閉塞では、原因として消化管異物も考慮すべきである。吸水性ポリマーの玩具は一見するとグミの様にも見えるため、乳幼児の興味を引きやすく誤飲の危険性が高く、注意喚起が必要である。

10. 複数の磁石誤飲により腸閉塞をきたした一例

三重県立総合医療センター 小児外科

東浩輝、内田恵一

症例は4歳8ヶ月の男児で自閉症の指摘がある。磁石付ブロックを咥え遊んでいることがあった。2日前から嘔吐があり近医を受診し、腹部単純X-p検査で3個連結した棒状不透過性異物を認め、磁石誤飲が疑われたが経過観察となった。症状の改善に乏しく翌々日に他院を受診し、異物の停滞と腸管拡張を認め当院へ紹介となり、磁石誤飲に伴う腸閉塞と診断し、試験開腹術を施行した。術中所見では、磁石はそれぞれ小腸-小腸-S状結腸に位置し穿孔しており、腸間膜損傷も認めた。穿孔部を縫合閉鎖し腸間膜を修復した。術後経過は良好であった。日本小児科学会のInjury Alertでは、磁性玩具による消化管穿孔については複数回にわたり注意勧告されているが、知育玩具等で普及している現状があり、日本小児外科学会からも国民への十分な周知が重要である。

11. 側腹部まで及ぶ巨大鼠径ヘルニアの1例

名古屋大学大学院医学系研究科 小児外科学

岡本 眞宗、内田広夫、檜 顕成、城田千代栄、住田 亙、横田一樹、牧田 智、
滝本愛太朗、安井昭洋、高田瞬也、中川洋一

症例は8ヶ月男児。出生時より両側巨大鼠径ヘルニアを認め単径部から脱出した腸管が右は下腹部まで、左は左側腹部まで達していた。多発関節拘縮、喉頭軟化、洞不全症候群を合併しており経過観察していたが脱出腸管は経時的に増大していった。このままではペースメーカーを留置する場所もなくなると思われ生後8ヶ月で手術を施行した。下腹部正中切開で開腹後ヘルニア囊との癒着も認めた為両鼠径部の皮切を加え癒着剥離後腸管を腹腔内に環納した。両側とも内鼠径輪は巨大であったため mesh による修復を行った。腸管を腹腔内へ一期的環納すると腹部コンパートメント症候群を起こす可能性が高かったため、術前の予定通り silo を造設し後日腹壁閉鎖術を施行した。

12. 捻転を伴わず卵巣壊死に至った女兒鼠径ヘルニアの1例

藤田医科大学

直江篤樹、安井稔博、土屋智寛、村山未佳、近藤靖浩、渡邊俊介、井上幹大、
鈴木達也

【症例】3ヶ月女児。来院3日前に発熱、左鼠径部腫脹を認め近医小児科より紹介受診した。腹部CTにて、左鼠径部に腹腔内より連続する腫瘤を認め、左鼠径ヘルニア嵌頓と診断し緊急手術した。Potts法でアプローチしたが、鼠経管内に腫瘤は見いだせなかった。周囲を探索すると、腫瘤は外鼠経輪を出た恥骨の左側に存在し、周囲組織と強固に癒着していた。外鼠経輪方向から外腹斜筋腱膜の切開を追加し鼠経管を開放した後ヘルニア囊を切開したところ、少量の血清腹水と高度に鬱血し暗赤色調となった左卵巣を認めた。卵巣の捻転は認めなかった。回復は困難と判断し卵巣を摘出した。【考察】本症例では捻転を伴わない卵巣壊死を認めた。卵巣が外鼠径輪を超えて脱出し、外鼠経輪部での絞扼のため鬱血し壊死に至ったものと考えられた。

《障害児医療》

13. 医療的ケア児および移行期医療への小児狭間支援外来開設の試み

富山大学附属病院 南砺・地域医療支援学¹、第2外科²、
南砺市民病院 小児外科³
廣川慎一郎^{1,2,3}、谷口優希²、平野勝久²、吉岡伊作²、藤井 努²

平成30年4月から富山大学附属病院と南砺市民病院地域医療支援サテライトセンター間で小児外科症例の連携診療を行なっている。医療の進歩により増えつつある医療的ケア児や移行期医療（トランジション）症例、また医療的ケア児のトランジションなど、障がいを持つ児・者の医療の狭間が課題になっている。南砺市民病院サテライトセンターでは平成31年より医療の狭間に陥りやすい医療的ケア児や移行期医療症例の支援を開始し、令和3年6月より狭間支援外来（児も者も障がい児も）を開設した。小児総合診療と福祉・保健と教育の狭間で、コーディネーター役としてのジェネラリスト小児外科の存在が示された。

《気管縦隔肝臓》

14. 気管切開カニューレ離脱へ向けての両側声帯麻痺に対する Ejnell 法（声門開大術）の成績

静岡県立こども病院 小児外科

根本悠里、福本弘二、津久井崇文、金井理紗、野村明芳、三宅 啓、矢本真也、漆原直人

当院では 2013 年より両側声帯麻痺に対して Ejnell 法による声門開大術を施行している。Ejnell 法は喉頭顕微鏡操作の術者と頸部操作の術者が共同して行う。喉頭顕微鏡操作側のビデオを供覧し、治療成績を報告する。

結果は 2013 年から 2021 年の 8 年間で、男児 13 例、女児 7 例、計 20 例に対して手術を施行した。18 例で気管切開があり、うち 12 例（66.7%）でカニューレ抜去し気管切開から離脱可能となった。片側のみで離脱へ至った症例は 5 例、両側施行し離脱へ至った症例は 7 例であった。片側のみ施行後に対側の追加手術となった症例があった。気切孔離脱までの期間は 3 ヶ月～2 年であった。

15. 症状が急速に進行した胸腺異型カルチノイドの一例

金沢大学附属病院 小児外科¹、呼吸器外科²

安部孝俊¹、谷口 礼¹、齋藤大輔²、松本 勲²、酒井清祥¹

【背景】胸腺異型カルチノイドは 10 万人に 0.008 人程度発症する稀な腫瘍であり、発症から症状が緩徐に現れるものが多いとされている。

【症例】症例は 8 歳男児。2 か月前から頭痛と嘔気を認めていたが、徐々に活動性の低下と顔面のざ瘡、多毛が出現した。臨床症状よりクッシング症候群が疑われ、精査にて ACTH 高値と前縦隔腫瘍を指摘された。異所性 ACTH 産生腫瘍を疑い拡大胸腺摘出術を行い、病理組織検査では胸腺異型カルチノイドの診断であった。血中 ACTH は術当日より正常値となった。術後 3 か月経過し化学放射線療法中だが再発なく経過している。

【結語】症状が急速に進行した胸腺異型カルチノイドの一例を経験した。

16. 肝副葉捻転に対して腹腔鏡下切除術を行った1例

名古屋大学医学部附属病院 小児外科

滝本愛太朗、内田広夫、檜 顕成、城田千代栄、住田 互、横田一樹、
牧田 智、岡本眞宗、安井昭洋、高田瞬也、中川洋一

症例は2歳2ヶ月、男児。RSウイルス気管支炎で通院していた。腹痛あり超音波検査で肝腫瘤を認めたが経過観察となった。翌日の血液検査で貧血と肝酵素の上昇を認め、入院となった。CT検査で肝から連続する10cm大の腫瘤を認め、腫瘤内出血が疑われ当院へ転院となった。転院時ショックは認めず、保存加療とした。入院後肝酵素は低下し、腹痛も改善した。MRI検査で腫瘤内にグリソン様構造を認め、肝副葉捻転と診断した。血流障害は改善していると考え、入院10日目に腹腔鏡下手術を行った。副葉は尾状葉から発生し、茎部で180度捻転していた。茎部を自動縫合機で切離し摘出した。病理組織診断も同様であった。肝副葉捻転は比較的まれであり報告する。

17. 小児巨大 simple hepatic cyst に対して腹腔鏡下嚢胞切除術を施行した一例

愛知医科大学 消化器外科

松下希美、金子健一郎、加藤翔子、福山貴大、佐野力

Simple hepatic cyst(以下 SHC)は成人では普遍的病変だが、小児の巨大 SHC はまれである。症例は1歳女児、腹部膨満にて受診し、CTで腹腔内を占拠する巨大な嚢胞を認めた。肝臓のbeak signを認め、肝由来と診断した。3枚皮弁法で展開した臍から嚢胞内容液を吸引して腹腔鏡の術野を確保した。単孔式器具に3mmポートを1本追加し、LCSを用いて付着部の肝を含めて嚢胞を完全に切除した。病理でSHCと診断された。腹腔全体を占拠する小児SHCは文献上14例認めた。12例が女児で、9例が周産期例で嚢胞増大にエストロゲンの関与が推定された。腹腔鏡下手術の報告は他に1例のみで完全切除は自験例が初めてだった。

《鎖肛泌尿器腫瘍》

18. 肛門管遺残物を伴い子宮底部と癒合した無瘻孔型高位鎖肛の1例

岐阜県総合医療センター 小児外科
鴻村 寿、前田健一、鈴木健斗

患児は在胎37週6日、2970gで出生した女児。出生直後から肛門開口部を認めず粘膜様組織を認めていた。

生後2日目に会陰式肛門形成術を試みたが腸管を認めず断念、肛門部の粘膜様組織は切除した。人工肛門造設のため開腹して直腸を確認すると直腸盲端は腹腔内にあり子宮と癒合していた。直腸内腔は盲端で子宮との間で連絡はなかった。

生後7ヶ月で腹腔鏡下腹会陰式肛門形成術施行した。

肛門隆起は一見粘膜様であったが、角化を有するも皮膚付属器をもたない重層扁平上皮であり、中央頂部は角化のない重層扁平上皮を認め、anoderm から cloacogenic zone と呼ばれる移行上皮帯の肛門管を模倣したものと考えられた。高位鎖肛であるのに肛門管組織を伴ったこの特殊な病型について皆様の意見を頂きたいと思います。

19. 仰臥位・下肢挙上位で臀部から腫瘍摘出術を行なった仙尾部奇形種の一例

金沢医科大学 小児外科
中村清邦、廣谷太一、安井良僚、田村 亮、岡島英明

仙尾部奇形種で腫瘍が骨盤内に及ぶ症例では摘出時の出血の制御が重要である。制御を容易にするため、開腹、血管確保後に仰臥位・下肢挙上位で腫瘍摘出を行った症例を報告する。症例は女児で AltmanII 型の仙尾部奇形種を認めた。腫瘍出血や心不全なく新生児期に摘出術を行った。体幹と下肢を術野に含め、仰臥位で開腹し正中仙骨動脈を結紮した後、出血時の駆血のために左右総腸骨動脈に止血帯をかけた。続いて仰臥位のまま助手が下肢を挙上し、臀部横切開で腫瘍摘出術を完遂した。出血量は 5ml で幸いに駆血が必要な出血は認めなかった。下肢挙上位でも臀部創からの視野は良好であり直腸と腫瘍の剥離にも問題はなかった。仙尾部奇形種において出血が危惧される症例では仰臥位・下肢挙上位での摘出も選択肢と考える。

20. 小児卵巣小細胞癌ⅢA 期に対する集学的治療で化学療法施行後の傍大動脈リンパ節郭清を行った 1 例

金沢医科大学 小児外科¹、福井大学 小児外科²、福井大学 小児科³
廣谷太一¹、中村清邦¹、安井良僚¹、田村 亮¹、矢野啓太²、鈴木孝二³、
岡島英明¹

症例は 11 歳女児。卵巣悪性腫瘍が疑われ、産婦人科へ紹介、画像にて右卵巣腫瘍と傍大動脈リンパ節転移があり、右付属器切除術と大網切除術が施行、傍大動脈リンパ節は切除不能であった。病理検査にて右卵巣原発小細胞癌の診断、PAVEP 療法施行。5 サイクル施行後に傍大動脈リンパ節の縮小を認め郭清目的で当科紹介。転移リンパ節は腹部大動脈右側から下大静脈前面および右腎静脈尾側から下大静脈背側にかけて存在し、下大静脈との間は癒着していたが、下大静脈壁を合併切除することなく郭清可能であった。術後経過は良好で、術後 9 日目に当科退院とし、化学療法を継続している。

21. 尿失禁を主訴とした OHVIRA 症候群の 1 例

あいち小児保健医療総合センター 泌尿器科
中田千香子、久松英治、村木厚紀、田島基史、吉野 薫

OHVIRA 症候群は、重複子宮腔、片側腔閉鎖、腔閉鎖と同側の腎異常を合併する疾患である。思春期に片側腔閉鎖を原因とした子宮腔留血腫による腹部腫瘤・腹痛を呈する。一方で、思春期前には尿路症状を呈することがある。

症例は 10 歳・女児。幼少期から持続性尿失禁を認めていた。9 歳時に上部尿路感染を認め、一時的に尿失禁は軽快した。精査の結果、左尿管異所開口を伴う OHVIRA 症候群と診断した。左腎摘除・腔中核切除を施行し、術後に尿失禁は消失した。

本症例では、小孔によって左腔が完全な閉鎖腔となっておらず、左腎からの尿が持続的に流出していたと考えられる。尿失禁が一時的に改善したのは、尿路感染に伴う浮腫によって腔壁の小孔が狭くなったことが原因と推察される。

日本小児外科学会東海北陸地方会々則

第1章 総則

(名 称)

第 1 条 本会は、日本小児外科学会東海北陸地方会と称する。

第2章 目的および事業

(目 的)

第 2 条 本会は、東海北陸地区における小児外科の進歩、普及および会員の親睦を図ることを目的とする。

(事 業)

第 3 条 本会は、前条の目的を達成するために次の事業を行う。また事業の円滑な運営のために事務局を設け、事務局施設の代表者を事務局長とする。

(1) 毎年1回年次集会(評議員会を含む)を開催し、研究の発表を行う。

(2) その他、前条の目的を達成するために懇談会等の必要な事業を行うことができる。

第3章 会員

(会員および名誉会員)

第 4 条 会員は、東海北陸地区で活動する医師および医学研究者であって、本会の目的に賛同し、この方面に興味を持つ者とする。

2. 名誉会員は、会長経験者など本会に多大の貢献があり、評議員会にて推薦・承認された者とする。

(会 費)

第 5 条 会員の会費は、2,000円とする。

2. 幹事・評議員の年会費は、諸経費を含み5,000円とする。

3. 名誉会員の年会費は、免除する。

(入 会)

第 6 条 本会に入会を希望する者は、所定の入会申込書を会長(事務局)に提出し、当該年度の会費を納める。

(退 会)

第 7 条 退会を希望する者は、退会届を会長(事務局)に提出する。その場合、既納の会費は、原則として返却しない。

2. 連続して2年間会費を納入しなかった者は、退会とする。

第4章 役員等

(役員)

第8条 本会に、次の役員をおく。

- (1) 会長 1名
- (2) 副会長 1名
- (3) 幹事 4名
- (4) 監事 2名

(役員を選任)

第9条 会長、副会長は、評議員会において評議員の中より選任されるものとする。

2. 幹事は、前会長および現会長ならびに副会長と事務局長とする。
3. 監事は、評議員会において評議員の中より選任されるものとする。

(役員職務)

第10条 会長は、すべての会務を統括し、本会を代表する。また、年1回の学術集会を開催する。

2. 副会長は会長を補佐し、万が一会長に事故ある場合は会長を代行する。
3. 幹事は幹事会を構成し、幹事会において本会の企画・立案を行い、本会の円滑な運営を計る。また、幹事会は必要な者を評議員会に参加させることができる。
4. 監事は、本会の会計を監査し、評議員会において報告する。

(役員任期)

第11条 会長および副会長の任期は、学術集会の翌日から次の学術集会の終了日までの1年とする。

2. 会長には、学術集会の翌日に副会長が就任する。
3. 副会長には、学術集会の翌日に次々期会長候補者が就任する。次々期会長候補者は、評議員会において評議員の中から選出される。
4. 幹事の任期は、3年とする。また、事務局長の幹事としての任期は定めない。
5. 監事の任期は、1期4年とし、連続する再任を認めない。任期中に65歳になる場合は、その年の総会終了日までとする。

(役員報酬)

第12条 役員は、報酬を受け取ることはできない。

2. 役員には、その職務を執行するために要した費用を弁償することができる。

(評議員)

- 第 13 条 本会に評議員を置く。評議員となり得る者は、日本小児外科学会または本会の会員で、日本小児外科学会専門医または施設の診療科の代表者あるいはそれに準ずる者であり、1名以上の本会評議員の推薦を得た会員の中から、評議員会の議を経て選任され、会長が委嘱する。
2. 評議員は、評議員会に出席し評議・議決に参画する。なお、3回連続で連絡無く欠席した場合は、評議員の資格を失うものとする。
3. 評議員の任期は、2年とし、再任を妨げないが、任期中に65歳になる場合は、その年の総会終了日までとする。

第5章 会議

(評議員会および総会ならびに幹事会)

- 第 14 条 評議員会は、年次集会の会期中に会長が召集する。
2. 評議員会は、評議員をもって構成する。
3. 評議員会は、評議員総数の過半数の出席をもって成立する。
4. 評議員会の議長は、会長とする。
5. 名誉会長は、評議員会に出席し、意見を述べるができるが議決権はないものとする。
6. 評議員会は、本会の運営に関わる重要な案件を審議する。
7. 評議員会の議事は、出席した評議員の過半数の賛成をもって決し、賛否同数のときは、議長の決するところによる。
8. 評議員会を以て本会の最高議決機関とする。
9. 幹事会は、学術集会に先だって開催される。諸事情によってはメール審議として行われる。
10. 総会は、学術集会の当日に会長が会務等の報告を行う。

第6章 会計

(会計)

- 第 15 条 本会の会計年度は、毎年11月1日から翌年10月31日までの1期とする。
2. 本会の経費は、会費および寄付金をもってこれにあてる。
3. 本会の収支決算は、会長が評議員会に報告し、承認を受けるものとする。

第7章 事務局

(事務局)

第 16 条 本会の事務局は、名古屋市瑞穂区瑞穂町字川澄 1 名古屋市立大学病院小児外科に置く。

2. 事務局は本会の総務を担当する。また会長の意を受け、本会の維持および円滑な運営にあたる。

第8章 会則変更

(会則変更)

第 17 条 本会側は、評議員会において出席した評議員の過半数の賛成をもって変更することができる。

(附則)

1. 従来 of 日本小児外科学会東海地方会に属した会員、評議員、名誉会員は、本会で継承する。
2. 従来 of 日本小児外科学会北陸地方会に属した会員、評議員、名誉会員は、本会で継承する。
3. 本会側は、昭和 53 年 12 月 2 日から施行する。

昭和 59 年 12 月 15 日一部改訂

平成 2 年 12 月 8 日一部改訂

平成 6 年 12 月 10 日一部改訂

平成 10 年 12 月 12 日一部改訂

平成 16 年 12 月 12 日一部改訂

平成 19 年 12 月 9 日一部改訂

平成 20 年 12 月 14 日一部改訂

平成 23 年 12 月 4 日一部改訂

平成 24 年 12 月 9 日一部改訂

平成 25 年 12 月 8 日一部改訂

平成 26 年 12 月 14 日一部改訂

平成 27 年 12 月 6 日一部改訂

平成 29 年 12 月 2 日一部改訂