

# 第 20 回埼玉県小児外科研究会

The 20th Saitama Prefecture Pediatric Surgery Research Meeting

## プログラム

---

## プログラム

開会のあいさつ

総合司会 川口市立医療センター 小児外科 原田 篤

---

特別講演 (19:00～19:30)

「日本とオーストラリアの小児外科医教育システムの違い」

平松 友雅 (東京慈恵会医科大学 外科学講座 小児外科, Perth Children's Hospital)

---

一般演題 (19:30～21:00)

1. 「三期的に Shehata 法を行った両側腹腔内精巣の 1 例」

橋本 真 (自治医科大学さいたま医療センター 小児外科)

2. 「外傷性カウパー腺嚢胞穿孔の一例」

杉原 哲郎 (埼玉県立小児医療センター 泌尿器科)

3. 「小児 S 状結腸腹膜垂由来脂肪腫茎捻転に対する腹腔鏡下手術の 1 例」

重田 孝信 (獨協医科大学埼玉医療センター 小児疾患外科治療センター)

4. 「生後 5 か月で穿孔性虫垂炎を発症し敗血症性ショックをきたした一男児例」

竹添 豊志子 (埼玉県立小児医療センター 外科)

5. 「当院の虫垂炎治療戦略：保存的治療 with/without Interval appendectomy」

寺脇 幹 (深谷赤十字病院 小児外科)

6. 「VP シャントのイレウス術後、シャント再挿入時に腹腔鏡を併用した 1 例」

吉田 史子 (さいたま市立病院 小児外科)

7. 「術後 3 年で偶発的に発見された CPAM 術後嚢胞病変の 1 例」

川口 皓平 (埼玉医科大学総合医療センター 小児外科)

---

閉会のあいさつ

第 21 回埼玉県小児外科研究会 総合司会  
上尾中央総合病院 小児外科 江村 隆起

---

---

## 発表の先生方へのご案内

### 1.発表時間

発表は 6-10 分、質疑応答と合わせて 12 分程度でお願い致します。  
※司会の指示に従い指定された時間内に発表をお願いいたします。

### 2.発表データについて

発表はすべて PC (パソコン) によるプレゼンテーションのみとなります。  
ハイブリッドでの開催を予定しており、トラブルに備えあらかじめ発表スライドの提出をお願いしております。

### 3.発表データ作成について

事務局で現地にご用意する PC の仕様は以下のとおりです。

OS: Windows XP 以降

アプリケーション：Windows 版 PowerPoint 2010/2013/2016/2019

画面サイズ：4：3、16：9 いずれも可。

文字化けやレイアウトの崩れを防ぐために OS に設定されている標準フォントをご使用ください。

演台上の PC をご自身で操作してプレゼンテーションを行ってください。

お預かりした発表データは、研究会終了後、責任をもって消去いたします。

現地参加の方は、バックアップ用データとして USB フラッシュメモリを必ずご持参ください。

### 4.Web(Zoom)でご発表の先生について

あらかじめ PC に最新の Zoom アプリのダウンロードをお願い致します。

**Web でご発表の先生は 18:00-18:30 の間に動作テストを行います。**

**時間になりましたら研究会の Zoom ミーティングから、動作テストへ参加をしてください。**

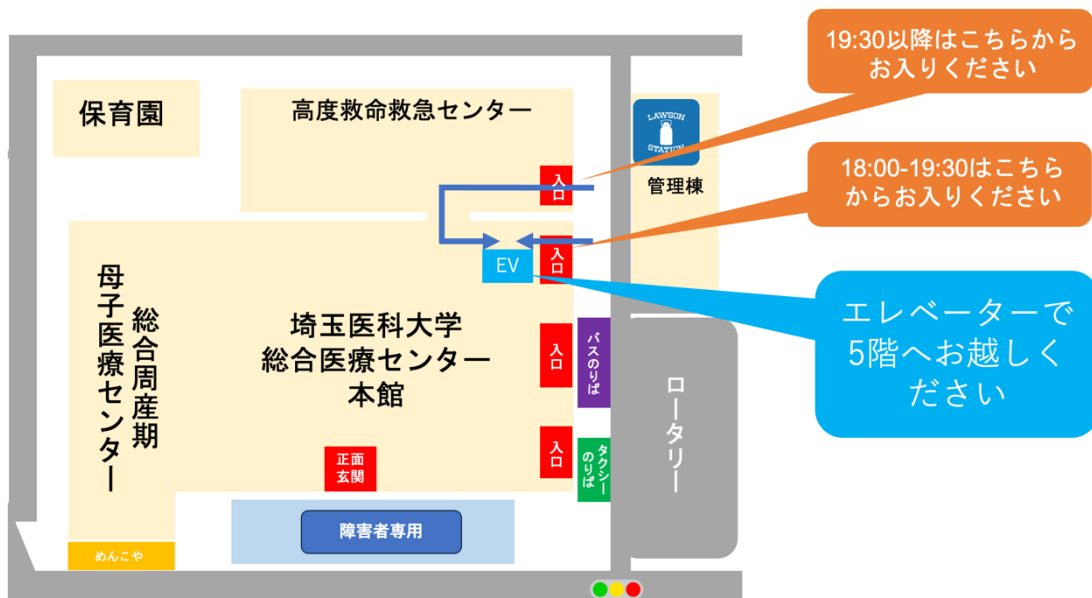
## 会場のご案内

〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981 番地

埼玉医科大学総合医療センター 本館 5F 小講堂 (ハイブリッド形式)



### <会場拡大図>



---

## 幹事会 Web 参加方法

現地と Zoom を使用したハイブリッドでの開催となります。

Web で参加される先生はあらかじめ Zoom アプリのダウンロードをお願い致します。

### 第 20 回埼玉県小児外科研究会 幹事会

2023 年 9 月 8 日（金） 18:30～18:55

**（幹事の先生のための参加をお願い致します。）**

Zoom ミーティング URL :

<https://us04web.zoom.us/j/3811410656?pwd=GJyaAM2s7SpLLY65TZG2bHyQbvaW2E.1>

ミーティング ID: 381 141 0656

パスコード: kamoda1981

QR コード



---

## 研究会 Web 参加方法

現地と Zoom を使用したハイブリッドでの開催となります。  
Web で参加される先生はあらかじめ Zoom アプリのダウンロードをお願い致します。

### 第 20 回埼玉県小児外科研究会

2023 年 9 月 8 日（金） 19:00～21:00

Zoom ミーティング URL :

<https://zoom.us/j/7497161796?pwd=N1F3RVN5UitlODg0M0tWcDJSS0dCQT09>

ミーティング ID: 749 716 1796

パスコード: kamoda1981

QR コード



# 抄録集

## 日本とオーストラリアの小児外科医教育システムの違い

東京慈恵会医科大学 外科学講座 小児外科, Perth Children's Hospital

平松 友雅 先生

略歴

平成 17 年東京慈恵会医科大学医学部医学科卒

平成 19 年東京慈恵会医科大学外科学講座入局

平成 22 年-24 年 川口市立医療センター外科（消化器外科/小児外科）

平成 24 年-30 年 東京慈恵会医科大学付属病院小児外科

令和 1 年-令和 5 年 The Children's Hospital at Wesmead（シドニー）クリニカルフェロー

令和 5 年- Perth Children's Hospital（パース）クリニカルフェロー



## 1. 三期的に Shehata 法を行った両側腹腔内精巣の 1 例

【所属】 自治医科大学さいたま医療センター 小児外科

【演者】 橋本 真、池田 太郎、長崎 瑛里、益子 貴行

腹腔内精巣では精巣動静脈の切離を伴う Fowler-Stephens 法が多く施行されているが、最近では精巣血管温存術として Shehata 法の良い成績が報告されている。両側腹腔内精巣の場合に Shehata 法では左右の精索が癒着するリスクがあり、それを回避する目的で 3 期的に行ったので報告する

症例は日齢 0 の男児。出生時に両側非触知精巣を認め、超音波検査で腹腔内精巣の診断となった。月齢 10 に腹腔鏡下精巣固定術を行った。腹腔鏡下に両側の腹腔内精巣を確認し、より内鼠径輪に近い左側から精巣固定術を行う方針とした。精巣導帯を切離し、一期的精巣固定術を試みたが困難と判断し、左精巣を右側腹部に固定した。その 11 週後に腹腔鏡下に左精索の延長を確認し、左陰嚢内に精巣固定を行い、右側精巣を左側腹部に固定した。さらに 9 週後、腹腔鏡下に右精巣を陰嚢に固定した。経過中に腸閉塞や腹腔内の癒着を起こすことはなく、精巣固定術後は精巣の再挙上なく、萎縮も認めていない。

## 2. 外傷性カウパー腺嚢胞穿孔の一例

【所属】 埼玉県立小児医療センター 泌尿器科

【演者】 杉原 哲郎、大橋 研介、吉澤 信輔

症例は14歳男児、トルコからの旅行者。既往なし。長時間の自転車走行後の血尿・尿閉を主訴に前医を受診した。尿道カテーテル挿入困難で当院ERに紹介受診となった。来院時v/sは異常なし。尿閉に伴う下腹部の膨満と血尿を認めた。なお、自転車走行時に転倒などのエピソードなし。US・CTにて尿道球部の血腫を認めた。何らかの尿道損傷による出血とそれに伴う尿閉の診断で同日緊急手術となった。

全身麻酔下での内視鏡検査(9.5Fr硬性膀胱鏡)・尿道造影を施行した。尿道球部遠位側6時方向に、尿道側に裂けた憩室様の間隙を認めた。経尿道的に8Frアトムチューブを用いて造影したところ、同憩室から頭側背側方向に枝分かれした細い腺構造が認められた。以上よりカウパー腺嚢胞の尿道穿孔の診断となった。尿道側への交通はその時点で既に憩室の長軸方向全域にわたって開窓されており、同部位に少量血餅の付着を認めた。活動性の出血はその時点で既に消退しており、かつ尿道との交通も十分と考えられたため追加処置はせず、ガイドワイヤーを用いて膀胱内に12Fr腎盂カテーテルを留置して終了とした。

その後血尿は徐々に軽快したため、腎盂カテーテル留置のまま退院とした。その後は母国での治療を希望したため、当院でのフォローは終了となった。

カウパー腺嚢胞は比較的まれな尿道病変であり排尿障害や会陰部痛の原因となる。本症例は自転車走行中のサドルからの外力により嚢胞が尿道側に破綻したものと考えられる。文献的考察を加えて報告する。

### 3. 小児 S 状結腸腹膜垂由来脂肪腫茎捻転に対する腹腔鏡下手術の 1 例

【所属】 獨協医科大学埼玉医療センター 小児疾患外科治療センター

【演者】 重田 孝信、岡崎 英人、菊池 健太、長谷川 真理子、五十嵐 昭宏、土岡 丘

症例は 5 歳女児。某日深夜、急に持続的な下腹部痛を認め、当院紹介受診。体温 38 度、下腹部正中からやや左よりの圧痛を認め、造影 CT を施行したところ、下腹部正中に軽度脂肪織濃度の上昇した腫瘤を認めた。初診時は腸間膜脂肪織炎の疑いで入院・抗生剤治療を行った。入院 2 日目に腹痛消失し、解熱した。腹部 MRI において、腫瘤は S 状結腸近傍の脂肪腫・脂肪芽腫の疑いで、虚血を伴っていると考えられたため、後日審査腹腔鏡を予定した。腫瘤は S 状結腸間膜対側に付着し捻転していたため、同部位が痛みの原因と判断した。腫瘤は超音波凝固切開装置を用い切除した。術後経過は良好で、術後 2 日目に退院となった。摘出標本では、広範に脂肪壊死像を認め、捻転による虚血を伴う脂肪腫と診断した。腹痛の原因として、脂肪腫茎捻転に伴う症例報告は少なく、術前正確に画像診断することは困難であった。腹腔鏡下手術により低侵襲での手術を施行しえた。

#### 4. 生後5か月で穿孔性虫垂炎を発症し敗血症性ショックをきたした一男児例

【所属】 1) 埼玉県立小児医療センター 外科 2) 同 移植外科

【演者】 竹添 豊志子<sup>1)</sup>、筒野 喬<sup>1)</sup>、八尋 光晴<sup>1)</sup>、柳田 佳嗣<sup>1)</sup>、近藤 靖浩<sup>1)</sup>、  
出家 亨一<sup>1)</sup>、納屋 樹<sup>2)</sup>、井原 欣幸<sup>2)</sup>、水田 耕一<sup>2)</sup>、川嶋 寛<sup>1)</sup>

小児の急性虫垂炎は日常的に遭遇する疾患の一つだが、乳児期での発症は極めて稀である。今回我々は生後5か月で発症した穿孔性虫垂炎の症例を経験したので報告する。本症例は生後5ヶ月、基礎疾患にファロー四徴症がありBTシャント術後であった。嘔吐と全身チアノーゼ、頻脈で発症し、翌日には39°Cの発熱を認め、原因不明の敗血症性ショックとして呼吸循環管理の上抗生剤加療が開始された。発症後2日目より徐々に腹部膨満が進行し、発症後3日目の腹部超音波検査にて汚染腹水と右下腹部の炎症性に肥厚した腸管を認めたことから、メッケル憩室の穿孔または虫垂の穿孔が疑われ、同日緊急手術が行われた。手術は臍部単孔で腹腔鏡下に観察、腹腔内は広範囲に白苔が付着しており、虫垂は軽度腫大し背側に穿孔を認めた。虫垂穿孔による汎発性腹膜炎と診断し、型どおり虫垂切除を行ったのち腹腔内を洗浄し閉腹した。病理所見では急性虫垂炎に矛盾しない炎症所見を虫垂壁内に認め、穿孔性虫垂炎であったと考えられた。術後の経過は良好で、術後10日で退院となった。乳幼児期の急性虫垂炎は臨床症状が非典型的である上、穿孔のリスクも高いため、経時的に症状と検査所見の確認を行い、時期を失しない手術施行が必要である。

## 5. 当院の虫垂炎治療戦略：保存的治療 with/without Interval appendectomy

【所属】 1) 深谷赤十字病院 小児外科 2) 池袋病院 小児外科

【演者】 寺脇 幹 1)、高橋 茂樹 1)、佐竹 亮介 2)

【緒言】腫瘍形成性虫垂炎に対する保存的治療 + Interval Appendectomy (以下 IA) は多くの小児外科施設が採用している。成人領域では単純性虫垂炎も含めて全例保存的治療を第一選択としている施設もみられる。当科では、2018 年から汎発性腹膜炎を併発していなければ原則として虫垂炎の全例に保存的治療を行い、IA の必要性や行わなかった場合のリスクなどを十分に説明した上で IA を行うかどうかを決定している。

【対象と方法】2018 年 4 月～2023 年 6 月に当科で治療を行った急性虫垂炎は 59 例(男 39、女 20)。年齢は平均 11.2 歳(6 歳～14 歳)。複雑性(壊疽性、穿孔性、腫瘍形成性)は 18 例。

<プロトコール>

・抗菌薬の選択

✓単純性虫垂炎：CMZ 100mg/kg/day (症例に応じ MNZ 追加や複雑性のプロトコールを準用)

✓複雑性虫垂炎：

①SBT/ABPC 200mg/kg/day + CAZ 150mg/kg/day + MNZ 30 mg/kg/day

②MEPM 80mg/kg/day + GM 2-4 mg/kg/day + MNZ 30 mg/kg/day

(入院 4-5 日後の血液検査で WBC 10,000/ $\mu$ L を下回らなければ①→②に変更)

・積極的にエコーガイド下膿瘍穿刺排膿

・CRP 1 未満を確認後退院。経口抗菌薬なし

【結果】

・単純性は 41 例で全例沈静化できた。入院期間は平均 3.92 日(3 日～7 日)

✓IA 企図：13 例(再燃なく予定通り手術施行)。

✓IA 企図なし：28 例、うち再燃 7 例(その後 IA 施行 5 例、手術なし 2 例)

・複雑性 18 例。1 例を除き沈静化できた。うち膿瘍穿刺排膿は 2 例。入院期間は平均 11.1 日(5 日～18 日)

✓IA 企図：12 例、うち再燃 2 例(その後 IA 施行)

✓IA 企図なし：5 例(再燃なし)

【考察/課題】

・複雑性で再燃率が低い(12%)のは満足のいく結果であるが、単純性で再燃率が高い(17%)のは課題である。

・単純性で「CMZ のみ投与」例での再燃率が高かった。

・補中益気湯服用を勧めるようになってから再燃率は減少傾向にある。

## 6. VP シャントのイレウス術後、シャント再挿入時に腹腔鏡を併用した1例

【所属】 さいたま市立病院 小児外科

【演者】 吉田 史子、入江 理絵、大野 通暢

症例 6歳男児。先天性水頭症にてVPシャント術。下痢、腹痛が出現。その後発熱をきたし入院となった。腹満が増強し腹部造影CT検査にて腸閉塞、腹膜炎の診断となり、当科で手術対応できず県立小児医療センターへ転院、イレウス解除術、癒着剥離が行われ、翌日帰院、シャント抜去、外ドレナージ施行。イレウス術後21日、VTシャント術を施行したが、胸水貯留による呼吸不全の可能性あり2日後再度外ドレナージ施行。4週間後に腹腔鏡観察の上でVPシャント術を施行した。シャント造設に支障となる癒着はなく、無事に行うことができた。

VPシャント造設後の合併症としてシャント感染があるが、腹腔内で癒着性イレウスがおき、手術を要した場合、再手術のタイミングに悩む症例であった。

また、経過中に嘔吐が起きると脳圧、腹部症状の問題とどちらの可能性も常に考えられ、連携し治療方針を決定していくことが重要であった。

## 7. 術後3年で偶発的に発見されたCPAM術後嚢胞病変の1例

【所属】 埼玉医科大学総合医療センター 小児外科

【演者】 川口 皓平、井上 成一郎、竹内 優太、牟田 裕紀、小高 明雄

【緒言】 先天性肺気道奇形（congenital pulmonary airway malformation : CPAM）の長期フォローアップに関して一定の見解はない。今回、術後遠隔期の胸部CT検査で偶発的に残存肺に新規嚢胞性病変を認めた1例を経験したので報告する。【症例】 11歳女児。在胎40週2日に経膈分娩で出生。日齢2のCTで多発嚢胞性病変を認めた。生後1か月で左肺上葉切除術を施行した。病理組織検査の結果、CPAM2型と診断された。術後3年目に左残存肺の成長評価を目的に施行したCTで新たな多発嚢胞性病変を発見した。その後定期的なCT検査で嚢胞性病変の増大傾向を認めており、現在も経過観察を継続している。【考察】 肺葉切除後残存肺の肺嚢胞性病変の出現の報告は稀である。追加切除は残存肺容量の問題もあり施行していないが、CPAM術後のフォローアップ方法も含め様々な問題を示唆する症例と思われる。





## 埼玉県小児外科研究会 会則（改正原案）

### 1. 名称

本会は「埼玉県小児外科研究会」と称する。

### 2. 目的および事業

- 1) 本会は小児外科疾患の臨床的研究およびこれに関する幅広い情報の収集を行い、これらの臨床的意義について症例検討などを通じて会員相互の知識、病病連携の意識を高め、日常診療に寄与することを目的とする。
- 2) 本会の目的を達成するために、随時勉強会等を実施する。

### 3. 会員

会員は本会の目的に興味を持ち、かつ本会の趣旨に賛同する小児外科医をもって構成する。

### 4. 幹事 当番幹事 幹事会

- 1) 本会は若干名の幹事によって運営される。
- 2) 互選によって当番幹事を選ぶ。
- 3) 幹事会は会の開催前に開催する。

### 5. 会計

- 1) 本会の運営は、施設会費、個人会費、その他の収入をもって充てる。  
施設会費：施設会費として年会費 1,000 円を徴収する。  
個人会費：個人での現地参加の場合、勉強会参加時に 1,000 円を徴収する。
- 2) 会計は事務局が厳重に管理する。

### 6. 事務局

事務局は埼玉医科大学総合医療センター小児外科学教室内に置く  
〒350-8550 埼玉県川越市鴨田 1981 番地 Tel: 049-228-3400

### 7. 会則の変更

本会則の変更は、幹事会の承認を必要とする。

附則：本会は 2011 年 1 月 14 日より実施する。

本会則は、2023 年 9 月 8 日一部改正検討。

### 8. 会の継続

本会の継続については必要時に幹事会にて検討する。

## 幹事名簿

飯能市東吾野医療介護センター		センター長	谷水 長丸 先生
埼玉医科大学総合医療センター	小児外科	教授	小高 明雄 先生
埼玉県立小児医療センター	小児外科	科長	川嶋 寛 先生
深谷赤十字病院	小児外科	部長	寺脇 幹 先生
埼玉県立小児医療センター	泌尿器科	科長	大橋 研介 先生
獨協医科大学埼玉医療センター	小児疾患外科治療センター		
		センター長	土岡 丘 先生
さいたま市立病院	小児外科	部長	大野 通暢 先生
川口市立医療センター	小児外科	医長	原田 篤 先生
埼玉医科大学病院	小児外科	教授	田中 裕次郎先生
上尾中央総合病院	小児外科	科長	江村 隆起 先生
自治医科大学附属さいたま医療センター	小児外科	教授	池田 太郎 先生

2011年1月11日 制定

2023年4月10日 改訂

## 過去の研究会

回数	開催日	当番幹事	施設
1	2011年1月14日	谷水 長丸	防衛医科大学校病院 小児外科
2	2011年7月8日	小高 明雄	埼玉医科大学総合医療センター 小児外科
3	2012年1月20日	内田 広夫	埼玉県立小児医療センター 小児外科
4	2012年7月13日	中野 美和子	さいたま市立病院 小児外科
5	2013年1月18日	池田 均	獨協医科大学越谷病院 小児外科
6	2013年7月12日	古村 眞	埼玉医科大学病院 小児外科
7	2014年1月24日	高橋 茂樹	深谷赤十字病院 小児外科
8	2014年6月13日	多田 実	埼玉県立小児医療センター 泌尿器科
9	2015年1月23日	小室 広昭	上尾中央総合病院 小児外科
10	2015年6月5日	黒部 仁	川口市立医療センター 小児外科
11	2016年1月22日	池田 太郎	自治医科大学さいたま医療センター 外科
12	2016年6月24日	谷水 長丸	防衛医科大学校病院 小児外科
13	2017年1月20日	小高 明雄	埼玉医科大学総合医療センター 小児外科
14	2017年6月30日	川嶋 寛	埼玉県立小児医療センター 小児外科
15	2018年1月26日	中野 美和子	さいたま市立病院 小児外科
16	2018年7月13日	池田 均	獨協医科大学越谷病院 小児外科
17	2019年9月6日	尾花 和子	埼玉医科大学病院 小児外科
18	2020年9月3日	寺脇 幹	深谷赤十字病院 小児外科
19	2022年9月9日	大橋 研介	埼玉県立小児医療センター 泌尿器科

