

第 21 回埼玉県小児外科研究会

The 21th Saitama Prefecture Pediatric Surgery Research Meeting

プログラム

2024 年 9 月 13 日(金)

会場 埼玉県立小児医療センター

当番幹事 江村 隆起 (上尾中央総合病院小児外科)

開会のあいさつ (19:00-19:05)

当番幹事 上尾中央総合病院 小児外科 江村 隆起

特別企画 (19:05～19:25) 施設紹介

司会 川嶋 寛 (埼玉県立小児医療センター 小児外科)

「当科の腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術～two surgeon technique について～」

江村 隆起 (上尾中央総合病院 小児外科)

一般演題 1 (19:25～19:50)

司会 川嶋 寛 (埼玉県立小児医療センター 小児外科)

1. 「炭酸カルシウム結石による総胆管結石を認めた 1 例」

入江 理絵 (さいたま市立病院 小児外科)

2. 「胆道穿孔を呈した先天性胆道拡張症に対して二期的に腹腔鏡下根治術を施行した 1 例」

原田 篤 (川口市立医療センター 小児外科)

休憩 (19:50～20:00)

一般演題 2 (20:00～20:20)

司会 井上 成一郎 (埼玉医科大学総合医療センター 小児外科)

3. 「術前に臍腸管遺残が疑われたクローン病の 1 例」

角田 真菜 (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. 「急性虫垂炎の加療開始後に川崎病の診断となった 1 例」

土方 浩平 (イムス富士見総合病院 小児外科)

一般演題 3 (20:20～20:40)

司会 江村 隆起 (上尾中央総合病院 小児外科)

5. 「マルチチャンネルドレーン挿入が奏功した膿瘍形成性急性虫垂炎の 1 例」

五嶋 翼 (埼玉医科大学病院 小児外科)

6. 「手袋異食により腸閉塞を発症し手術を要したヤング・シンプソン症候群の 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)

閉会のあいさつ (20:40～20:45)

第 22 回埼玉県小児外科研究会 当番幹事

池田 太郎 (自治医科大学さいたま医療センター 小児外科)

発表の先生方へのご案内

1.発表時間

発表は 6-8 分、質疑応答と合わせて 10 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。

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。

セキュリティ上の都合のため、あらかじめ発表スライドの提出をお願いしております。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。

バックアップ用データとして USB フラッシュメモリをご持参ください。

4.持ち込みノートパソコンで発表を行う場合

ご自身の PC に合わせて、適宜変換コネクタ（HDMI 端子など）のご用意をお願い致します。

AC アダプター、バックアップデータも併せてご持参ください。

スクリーンセーバー、省電力設定、パスワードなどを起動時に設定している場合には、発表時にあらかじめ解除して頂きますようお願いいたします。

会場のご案内

〒330-8777 埼玉県さいたま市中央区新都心1番地2
埼玉県立小児医療センター 6階 講堂

公共交通機関をご利用の方

さいたま新都心駅または北与野駅からペDESTリアンデッキ(2階)を通り病院正面玄関よりお入りください。総合受付ホールを抜け、西エレベーターで6階の会場へ。※歩行者用デッキを点線に沿ってお進みください。

お車をご利用の場合

1階機械式駐車場から入庫、駐車場用エレベーターで2階へお進みください。
2階正面玄関から総合受付ホールを抜け、西エレベーターで6階の会場へ
駐車料金は1階 駐車場用エレベーター横の警備室で減免の処理を行ないます。



第 21 回埼玉県小児外科研究会 幹事会

〒330-8777 埼玉県さいたま市中央区新都心 1 番地 2
埼玉県立小児医療センター 6 階 会議室 6-1

2024 年 9 月 13 日（金） 18:30～18:55

現地での対面開催のみとなります。

抄録集

「当科の腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術～two surgeon technique について～」

上尾中央総合病院 小児外科

江村 隆起

小児鼠径ヘルニアに対する LPEC 法が普及しているが、LPEC 法では一点の支持で術野を展開するため手術操作の制限がある。

私達は、鉗子 2 本で LPEC 法に準じた手術を行っているが、鉗子を追加して分かった解剖学所見ともに、当科の手術法について報告する。

1. 炭酸カルシウム結石による総胆管結石を認めた 1 例

【所属】 さいたま市立病院 小児外科

【演者】 入江 理絵、大野 通暢、前田 悠太郎

症例は 15 歳男児。食欲低下および心窩部痛を主訴に当科受診した。受診直前に非胆汁性嘔吐、その後、診察時に胆汁性嘔吐がみられたため、CT 検査を施行した。胆嚢内に結石を認めたため胆石症による胆石発作と診断した。待機的胆嚢摘出術の方針としたが、手術前日に心窩部痛が再度出現、AST/ALT 736/610、T-Bil/D-Bil 3.4/1.9 と高値であったため、超音波検査を施行した。総胆管への落下結石が認められたため、内視鏡的逆行性胆管膵管造影 (endoscopic retrograde cholangiopancreatography, 以下 ERCP) および採石術を施行した。総胆管内からは白色粉末と黄色結石が混在したもので満たされていた。

採石後 2 日目に症状が再燃したため、ERCP および内視鏡的逆行性胆管ドレナージにて採石および胆管ステントを留置した。

ステント挿入後 4 日目に腹腔鏡下胆嚢摘出術を施行した。摘出胆嚢内には胆泥を認め、病理所見では慢性胆嚢炎の所見を呈していた。胆泥の成分分析では炭酸カルシウムが主成分であった。

術後 2 日目に ERCP で遺残結石を認めなかったため、ステントを抜去した。退院後 4 か月経過した現在も再燃なく経過している。

小児胆石症においても、胆石成分は主にコレステロール系結石やビリルビン結石の報告が多く、炭酸カルシウム結石は稀である。分権的考察を加えて報告する。

2. 胆道穿孔を呈した先天性胆道拡張症に対して二期的に腹腔鏡下根治術を施行した1例

【所属】 川口市立医療センター 小児外科

【演者】 原田 篤

症例は3歳男児。腹痛、嘔吐を主訴に救急受診した。来院時、腹部全体に圧痛と右上腹部に局限した腹膜刺激症状を認めた。腹部超音波、MRCPにて総胆管、肝内胆管の拡張および膵胆管合流異常症の所見を認め、先天性胆道拡張症(戸谷分類IVa)と診断した。また腹腔内及び後腹膜腔に多量の液体貯留を認めていたことから、腹部所見と併せて胆道穿孔による腹膜炎及び後腹膜穿通を疑った。試験腹腔鏡を行ったところ骨盤腔、肝外側及び網嚢腔内に多量の胆汁漏出を認め、Winslow孔周囲に高度炎症の所見を認めた。明らかな穿孔部の同定は困難であったが、上記所見より嚢腫状に拡張した総胆管後壁の穿孔の診断で腹腔鏡下洗浄ドレナージ術および胆嚢外瘻術を行った。術後速やかに腹部症状は改善し、初回手術後から13日目に腹腔鏡下胆道拡張症根治術を行った。後壁は穿孔に伴う高度癒着を認めた。また後区域枝の早期分岐を認めたため胆管形成を行った後、総肝管空腸吻合、Roux-en-Y再建を行った。術後経過は良好で術後5日目にドレーンを抜去し退院となった。

胆道穿孔を呈する先天性胆道拡張症は全体の2%程度と比較的稀であり、原因としては膵液の逆流による胆管への障害、胆管壁の未熟性、3管合流部の虚血による血流障害、共通管内の内圧上昇などが考えられている。また4歳未満および紡錘状の胆管拡張が胆道穿孔のリスク因子とされる。今回、胆道穿孔を合併した先天性胆道拡張症に対して二期的に腹腔鏡下根治術を施行した症例を経験した。胆道穿孔の治療戦略に関する文献的考察を含め報告する。

3. 術前に臍腸管遺残が疑われたクローン病の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】 角田真菜、五十嵐昭宏、岡崎英人、菊地健太、長谷川真理子、重田孝信、土岡丘

【背景】クローン病は、10代後半から20代の若年者に好発し、男女比はおよそ2:1でやや男性に多い。症状は、腹痛、下痢、発熱、体重減少を4主徴とし、肛門病変、アフタ性口内炎、関節痛などの合併症を伴うことが多い。今回、特異的な症状がなく、尿膜管遺残摘出後にクローン病の診断がついた1例を経験したので報告する。

【症例】15歳女児。2か月ほど前から臍部の痛みを生じ、その後、臍から滲出液や食物残渣が出てくるようになった。当院小児外科を紹介受診され、臍部とその尾側にかけての発赤と腫脹を認めた。超音波検査、およびMRIでは臍部から腸管に連続する瘻孔様構造と膀胱に連続する索状構造が見られ、途中で両者の交通も疑われた。臍腸管遺残と尿膜管遺残・膿瘍の合併の術前診断で手術を行った。腹腔内は高度な腹膜炎を生じており、尿膜管遺残は膀胱まで連続していた。一方で臍腸瘻は認められず、膿瘍を伴った尿膜管に回腸の一部が癒着・穿通していた。また、S状結腸の一部にも炎症と穿孔部を認めた。病理学的には、回腸に全層性の炎症と類上皮細胞肉芽腫が認められ、クローン病の診断であった。

【考察】臍腸管遺残類似の症状を主訴に来院したクローン病の1例を経験した。臍部の炎症と食物残渣の排出が前面に出た症状であったが、後方視的にみると、1年ほど前から腹痛や下痢を度々生じていたとのことであった。非特異的な症状ともとらえられ、診断には至っていなかった。手術加療時の所見から、クローン病による腸管の炎症が尿膜管に穿通し、臍炎や食物残渣の排出といった症状を引き起こしていたものと考察された。

【結語】学童期以上で臍窩と腸管の交通が疑われる症例では、臍腸管遺残のみならず、炎症性腸疾患の炎症の波及や、これによる尿膜管遺残などの他の構造物への穿通といった病態も考慮すべきと考えられた。

4. 急性虫垂炎の加療開始後に川崎病の診断となった1例

【所属】 イムス富士見総合病院 小児外科

【演者】 土方 浩平、古屋 武史

【はじめに】川崎病は全身の血管炎を生じる疾患で、ときに急性虫垂炎と類似した腹部所見を呈することがある。今回、急性虫垂炎として抗生剤投与を開始した後に、川崎病の診断となった症例を経験したので報告する。

【症例】10歳女児。受診4日前からの発熱と腹痛を主訴に、当院小児科を受診した。腹部所見は乏しく、川崎病症状は認めなかったが、白血球 10200 / μ L、CRP 11.5 mg/dL であり、熱源不明の感染症疑いで入院となった。ABPC 投与を開始するも改善が乏しく、入院3日目に腹部造影 CT が撮影された。腹部造影 CT で虫垂腫大を認め、急性虫垂炎の診断で小児外科へ転科となった。転科の時点で、右下腹部の圧痛は軽度であり、急性虫垂炎としては非典型的な印象であった。また、AST 561 U/L、ALT 407 U/L と肝機能障害を認め、ABPC による薬剤性肝障害を疑った。転科後から、急性虫垂炎に対する加療として CMZ 投与を開始した。入院5日目には解熱し、白血球 7500 / μ L、CRP 7.49 mg/dL、AST 68 U/L、ALT 162 U/L と改善傾向を認めた。この時点で眼球結膜充血を認めたが、熱が高かったことが原因と考えていた。しかし、入院7日目に再発熱、眼球結膜充血の増悪が見られ、心エコーで冠動脈拡大が認められたため、不全型川崎病の診断で小児科へ転科となった。抗生剤投与は終了し、川崎病の治療を行い、入院16日目に退院となった。

【考察】急性虫垂炎と鑑別を要した川崎病の症例は、これまでに複数報告されている。なかには、虫垂切除術後に川崎病の主要症状が出現し、診断に至ったという報告もある。本症例では、診断までに時間を要したが、手術を避けることはできた。また、川崎病による肝酵素上昇と、非典型的な印象の腹部所見を認めた時点で、川崎病を鑑別に挙げられた可能性はある。急性虫垂炎を診療する際には、川崎病を鑑別疾患の一つとして念頭に置くべきであると考えらる。

5. マルチチャネルドレーン挿入が奏功した膿瘍形成性急性虫垂炎の1例

【所属】 埼玉医科大学病院 小児外科

【演者】 五嶋 翼、中島 優太、吉田 美奈、関 千寿花、鈴木 啓介、田中 裕次郎

症例は9歳の女兒。入院6日前から腹痛、嘔気、下痢、発熱を認め、4日前に近医を受診したが、整腸剤を処方され帰宅となっていた。入院当日、別の医療機関を受診、膿瘍形成性虫垂炎を指摘され、加療目的に当科紹介となった。腹部造影CT検査で虫垂径は7mmに腫大し、骨盤内正中部に8cm大の被包化された膿瘍を認めた。保存的治療の方針とし、MEPMとMNZの投与を開始し、入院第2病日に膿瘍の穿刺ドレナージを施行した。8Frのアスピレーションキットで穿刺し、膿性内容液が吸引された。抗菌薬投与およびドレナージを継続したが、ドレナージ不良となり炎症反応の再上昇を認め、再ドレナージが必要と判断した。ドレーンの先当たりや閉塞によるドレナージ不良を防ぐためにマルチチャネルドレーンを挿入することとした。第6病日に全身麻酔下に腎瘻造設キットを用いて段階的にダイレーションし、入れ替えを行った。入れ替え後膿瘍は縮小傾向となり、一週間後に抜去し、第18病日に退院となった。2か月後に待機的に腹腔鏡補助下虫垂切除を行った。軽度の癒着はみられたものの、超音波凝固切開装置を用いて手術を行い、術後3日後に退院となった。

膿瘍形成性虫垂炎への急性期の手術は癒着による臓器損傷や周辺臓器の合併切除のリスクがあり、当院では汎発性腹膜炎を除き、保存的治療としている。また膿瘍腔が大きく、安全な穿刺経路が確保できる場合は膿瘍の穿刺吸引・洗浄・チューブ留置などを行っている。本症例も発症後長時間経過し、膿瘍を形成していたため、保存的治療と膿瘍穿刺を選択した。径が細いチューブではドレナージ不良となったが、マルチチャネルドレーンは先当たりによる閉塞はなく周辺の液体もドレナージすることができる。本症例でも入れ替えることで膿瘍腔を縮小させ、待機的手術へとつなげることができた。大きな膿瘍を伴う急性虫垂炎の症例では、マルチチャネルドレーンでのドレナージも選択肢の一つであるといえる。

6. 手袋異食により腸閉塞を発症し手術を要したヤング・シンプソン症候群の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

ヤング・シンプソン症候群 (Say-Barder-Biesecker-Young-Simpson syndrome) は、ヒストンアセチル化酵素である KAT6B のハプロ不全を原因とする先天異常症候群である。多くは孤発性で、10万～20万出生に1例と稀であり、特徴的な顔貌、中等度以上の精神発達遅滞、眼瞼裂狭小、骨格異常、甲状腺機能低下症、外性器異常など様々な臨床像を呈する。今回我々は、ヤング・シンプソン症候群を基礎疾患に持ち、手袋異食による腸閉塞を来した症例を経験したので報告する。

症例は、8歳の男児。既往にヤング・シンプソン症候群・精神発達遅滞、異食歴がある。受診6日前からの嘔吐と腹部膨満を主訴に受診した。ロタウイルス抗原陽性で、同ウイルスによる胃腸炎と診断し、入院による保存的加療を開始した。入院翌日には嘔吐は改善したが、腹部膨満は改善しなかったため、第3病日に造影CTを施行した。胃と小腸の2箇所に異物を認め、落下胃石による腸閉塞と診断した。全身状態は安定したが、腸閉塞の改善は認めず、第9病日に全身麻酔下上部消化管内視鏡および腹腔鏡補助下消化管異物除去術を予定した。内視鏡では胃底部に長径約6cmの硬い異物とピンク色のビニールテープ2本を同定したが、内視鏡的異物摘出は困難であり、腹腔鏡補助下消化管異物摘出術へ方針転換した。臍部縦切開で開腹し、同部より腹腔鏡を用いて観察した。回腸末端から100cm口側に小腸内異物を認めた。臍から体外へと引き出し、小腸腸間膜反対側に3cmの小切開を加えて異物を摘出した。胃も同様に胃体部大弯側前壁に3cmの小切開を加えて異物を摘出した。摘出した異物は塊となり、硬質化した3枚の手袋であった。術後経過は良好で、術後6日目より食事を再開し、術後10日目に退院した。

稀な遺伝性疾患を背景とする手袋異食による腸閉塞に対して、外科的摘出術を施行した。ビニール手袋は消化管内で変性し硬質化することがあり、異物除去には慎重な対応が求められる。

埼玉県小児外科研究会 会則

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。

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
イムス富士見総合病院	小児外科	部長	古屋 武史 先生
池袋病院	小児外科	部長	佐竹 亮介 先生

2011年1月14日 制定
 2011年7月8日 改定
 2012年7月13日 改定
 2014年6月13日 改定
 2015年1月23日 改定
 2017年6月30日 改定
 2022年9月9日 改定
 2023年4月10日 改定
 2023年9月8日 改定

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
20	2023年9月8日	原田 篤	川口市立医療センター 小児外科

