

小児科診療 UP-to-DATE

2013年11月13日放送

外来診療で知っておくべき小児外科疾患

東京大学大学院 小児外科

教授 岩中 督

本日は、小児科のクリニックでよく遭遇する小児外科の疾患についてお話をしたいと思います。先生方がよく診られる疾患を中心にしてお話をしようと思いますが、主な疾患7種類を述べさせていただきます。

【肥厚性幽門狭窄症】

一般に、大体生後2週間ごろに非胆汁性嘔吐で始まりますので、先生方としては初めて診られるお子さんが多いと思います。頻度としては大体1000人の出生当たり1人ぐらいですので、出生数の多い産科病院の小児科外来であれば、毎年1人ぐらいは、この病気のお子さんに遭遇します。

この飲んだミルクを吐くという状態ですが、生後2週間ぐらいから始まることが多く、どんどんひどくなっていきます。そのうち、母親の衣服がびしょりぬれるぐらい、多量の嘔吐をすることが多いと思います。これが進むとミルクが飲めませんので、少しずつ脱水状態が進み、元気がなくなっていきます。ぐったりしている時ですと、上腹部に小さなしこりが触れます。このしこりを超音波検査で確認をすれば、肥厚性幽門狭窄症が確定します。レントゲン写真では、非常に大きく張った胃が観察できます。

治療としては、まず脱水の補正をすること、それから胃液をたくさん嘔吐し、体がアルカローシスになっていますので、その補正をします。基本的には、アトロピンによる内科療法、もしくはラムステッド手術という手術が必要になりますので、専門施設にぜひご紹介をいただけたらと思います。

肥厚性幽門狭窄症



- 非胆汁性嘔吐
 - 生後2週間より
 - 徐々に増悪
 - 噴水状嘔吐
- 上腹部に小腫瘍を触知
- 脱水状態
- 輸液・アルカローシスの補正
- 手術治療と薬物療法

【鼠径ヘルニア】

小児科の外来で最もよく遭遇する2つのヘルニアについてお話をしたいと思います。

1つは鼠径ヘルニアという疾患で、一般には脱腸と言われています。下腹部の鼠径部から陰部にかけて軽い膨隆が見られるもので、赤ちゃんの場合は泣いている時に目立ちます。あるいは排便直後に膨らむことがしばしば見られます。大きなお子さんですと、走り回った後に見られることが多いと思います。一般には、膨らんでも時間がたつと自然に戻ってしまいますので症状はほとんどありませんが、時々脱出した腸管や、女児ですと卵巣が出ることがあり、そのようなものがなかなか戻りにくい時には、かなり激しい痛みあるいは反射性の嘔吐を起こすことがあります。男女ともに起こりますが、男児のほうがやや多く、右側に少し多いと言われています。

鼠径ヘルニア



- 鼠径部から陰部にかけて膨隆
 - 腹圧がかかると膨隆
 - 嵌頓すると
 - 激しい痛み
 - 嘔吐
 - 水腫との鑑別が必要
- 治療
 - 基本的には手術
 - 最近では腹腔鏡手術も

治療は、原則的に手術が必要になります。最近では、一部の施設で腹腔鏡手術も行われていますが、この疾患を見つけられたら、やはり専門施設に送っていただきたいと思います。

【臍ヘルニア】

続きまして、臍ヘルニアのお話をします。

これは、生まれてから2-3週ごろから臍の部分が膨隆してくる疾患です。徐々に大きくなってきて、大体生後2-3週間から2カ月ぐらいのところが一番大きくなります。その時点で、かなり大きな臍が1-2カ月続きますが、その後、少しずつ小さくなっていきます。80%以上のお子さんは、生後半年から1歳ぐらいまでに自然に治癒しますが、2歳以上になってもまだ膨らんでいる場合は、外科的治療が必要になります。

臍ヘルニア



- 生後2~3週から発症
 - 徐々に増大
 - 生後2~3ヶ月頃が最大
 - 嵌頓は稀
- 80%以上が生後半年から1歳までに自然治癒
- 2歳以上では手術が必要
- 自然治癒しても臍の変形や突出など・形成手術が必要

非常に大きな臍になりますので、自然に治癒しても臍の形がおかしかったり、臍の中央が飛び出したりする場合があります。この場合には、後に形成手術が必要になりますので、形成外科もしくは小児外科の施設にお送りください。

【腸重積症】

続きまして、先生方の外来へ突然やってくる救急疾患を2つご紹介いたします。

1つは、腸重積症で、生後3カ月から3歳ぐらいの、どちらかと言えば男児に多い病気です。つい先ほどまで元気になっていたお子さんが、突然嘔吐をするという形で発病します。発病とともに、非常に強い腹痛が始まりますので、お子さんたちは非常に機嫌が悪くなります。ただ、痛みはずっと続くのではなく、痛くなったり痛みがなくなったりを繰り返します。したがって、機嫌がすごく悪いとき、それから少し楽になる、また機嫌が悪くなる、それを繰り返すのが特徴的です。

腸重積症



- 生後3ヶ月から3歳くらい
- 男児に多い
- 突然の発症
 - 反復する腹痛
 - 嘔吐
 - 不機嫌
 - 血便
- 超音波検査で診断確定
- 治療
 - 高圧洗腸で整復
 - 開腹術 or 腹腔鏡手術

発病から2-3時間ほどすると血便が出ます。この病気の診断には、一般に腸重積が疑われると、外来で浣腸をします。浣腸をしたときに、少し黒

い血便、いわゆるいちごジャムのような粘液性の血便が出た場合は、腸重積の可能性が高くなります。

腸重積症は超音波検査で診断が確定しますが、超音波検査が行えない場合は、疑われた時点で小児外科の施設へ搬送をしてください。

治療としては、肛門から高圧浣腸でレントゲンもしくは超音波検査のもとに整復をする内科的な保存療法と、時間がたって患者の状態が悪いとき、あるいはこの内科的な治療できちんと治らない場合には手術が必要になります。いずれにしても、口側の腸が肛門側の腸の中に入り込む疾患ですので、入り込んだ部分が時間がたつと壊死に陥ります。腸重積症が疑われる場合には、夜間休日を問わず、直ちに小児外科の先生と連絡をとっていただきたいと思います。

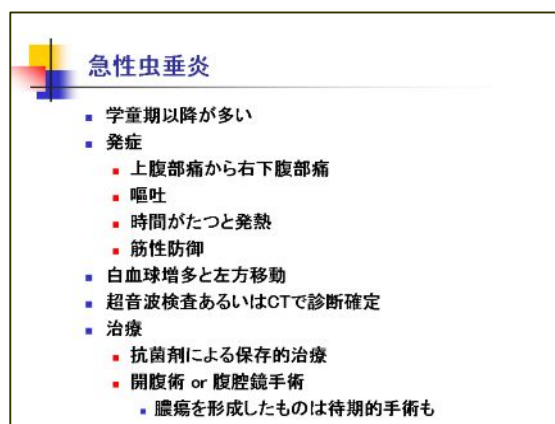
【急性虫垂炎】

次に、少し大きなお子さんで急に腹痛が起こる疾患、急性虫垂炎のお話をいたします。

この疾患は赤ちゃんにはほとんどなく、一般には年長児から学童期以降に多いと言われていいます。最初、みぞおちあたりの痛みから始まり、徐々に痛みが下腹部に移り、時間がたつと嘔吐あるいは発熱が起こってきます。右下腹部にかなり強い痛みがありますので、背筋を伸ばして真っすぐ歩けません。腰をかがめた不自然な姿勢をとることが多いと言われています。

採血をすると白血球の増加と左方移動が見られます。少し時間が経過すると、血清CRP値が少し高くなってきます。従前ですと、右の下腹部に激しい圧痛がある場合には、急性虫垂炎で手術を行っていましたが、現在の医療では超音波検査あるいはCT検査で診断を確定いたします。

急性虫垂炎と診断されても、必ず手術が必要になるわけではなく、かなり早い場合、あるいは膿瘍を形成した非常にひどい場合には、まず抗菌剤で治療を行われることが多くなってきました。最終的には手術が必要になる場合が多いですので、これも小児外科医もしくは大きいお子さんの場合は消化器外科医でも構いませんので、ご紹介をしていただきたいと思います。



【気道異物（誤嚥）】

最後に、お子さんたちにとって最も不幸な出来事である異物の話をさせていただきます。

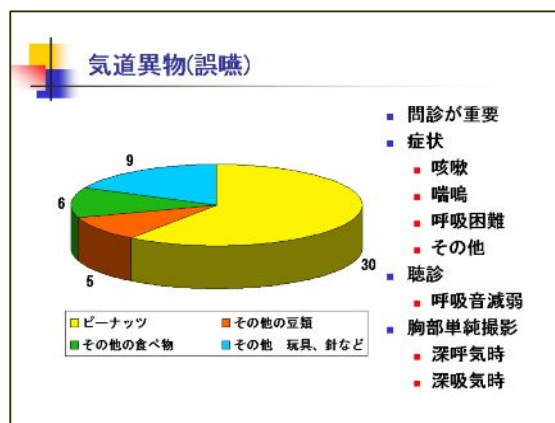
異物には2種類の異物があります。

1つは気道異物、私たちは誤嚥と言います。これは、本来なら食道のほうへ入っていかなければならないものが気管の中に入ってしまう出来事で、空気以外のものが入った場合、全てのものを気道異物と私たちは総称します。

最も重要なのは問診で、小さなお子さんが気道異物になりやすいピーナッツとか豆類を口に入れているのを見たという証拠が必ず必要になります。

症状としては、激しいせき、息苦しい、あるいは喘鳴などの呼吸器症状が前面に出ます。

診察の際、聴診器を当てると異物側の呼吸音が弱くなっています。レントゲンを撮る場合、非常に深く呼吸をさせて思い切り吸い込んだ時と思いきり吐いたときの2回の写真を撮ると、かなりはっきり気道異物の存在が疑われる写真が撮れま



す。心配な場合には、問診で気道異物が強く疑われる場合には、早く救急病院もしくは小児外科の施設にお送りください。窒息をすると、非常に重篤な予後をもたらします。

【消化管異物（誤飲）】

もう1つの異物は消化管異物です。

これは、食べ物以外のものが消化管の中に入る病気で、最も多いのはコイン、磁石、ボタン電池です。基本的には、口に入るものは飲み込むと思ったほうがよろしいと思います。

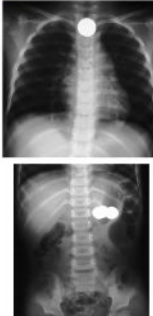
コインの場合は、胃まで届けばほぼ全て肛門から便となって排泄されます。まだ使えるボタン電池、磁石、あるいは先のとがった鋭利な異物は積極的に摘出する必要があります。

胃の中にある場合には全身麻酔をかけて内視鏡で摘出をします。腸の中に入ったものは、できるだけ早く出すように下剤を使ったり、浣腸をしたりして刺激をします。腸の中で停滞していつまでも出ない危険な異物に関しては、必要に応じて手術が行われます。

これら2つの異物は、ともに予防が大変重要です。2歳くらいまでのお子さんの手の届くところに、口の中に入るものを決して置かないという環境の整備と、保護者の配慮をお願いしたいと思います。

きょうは、小児外科疾患で皆さんの外来でしばしば観察される病気についてお話をいたしました。

消化管異物(誤飲)



- 2歳頃までが危険
- 口に入るものは基本的に飲み込む
 - コインが多い
 - 胃に入れば自然排泄
 - 磁石やボタン電池、鋭利な異物
 - 積極的な摘出が必要
- 予防が重要
 - 保護者の配慮と環境整備

「小児科診療 UP-to-DATE」

<http://medical.radionikkei.jp/uptodate/>