

第76回 市民公開講座 消化器外科・小児外科



手術が必要な子どもの 病気について



解説 林 豊 消化器外科・小児外科 講師

子どもは自らの不調を正確に訴えにくいものです。手術を必要とする病気が潜んでいる場合もあるため、身近にいる大人が正しい知識をもって受診の必要性を見極めることが大切です。

小児外科の特徴

小児外科では新生児から15歳未満の小児を対象にしていますが、年齢の幅が広く、成長期であることから体格もさまざまです。疾患の種類としては頭頸部から消化器官、泌尿生殖器、体表と身体ほとんどの部分を診療の範囲とします。また、病気によっては経過観察期間が小児期から青年期、成人期へと長期にわたる場合も少なくありません。それが小児外科の特徴です。

また、小児には悪性腫瘍のような疾患は少なく、良性疾患や形態異常が多いことも特徴の一つです。形態異常はいろいろある病気の中の一部ですが、本来ならば母体の中で正常に整うべきものが何らかの理由で整わなかった状態です。ご家族とともに悩み、その小児にとってベストな処置を考え、治療に臨んでいます。その他によく見られるものとして、下記にある疾患があります。その中でも、特に多く見られる疾患について説明します。

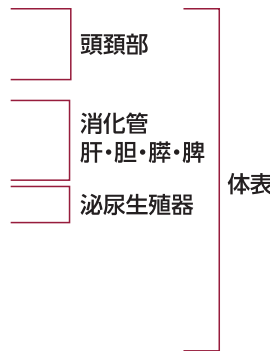
■小児の身体の大きさはさまざま



■経過観察期間が長い



■疾患の部位もさまざま



小児によく見られる疾患

- 日常よくみられる疾患
鼠径ヘルニア、臍ヘルニア
- 泌尿器生殖器系疾患
(停留精巣を含む)
- 消化器系疾患
- 頭頸部・呼吸器系疾患
- 内視鏡症例
- 腫瘍性疾患
- 肝胆膵疾患

小児外科で日常よくみられる病気

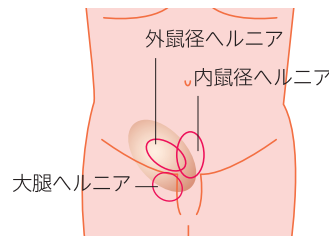
小児外科ではヘルニアをよくみます。これは、身体のどこかに穴があいていて、そこから袋状のものが飛び出し、中に内臓の一部が入り込んだ状態です。子どもでは「鼠径ヘルニア」「陰嚢水腫・精索水腫」「臍ヘルニア」が多くみられます。

● 鼠径ヘルニア

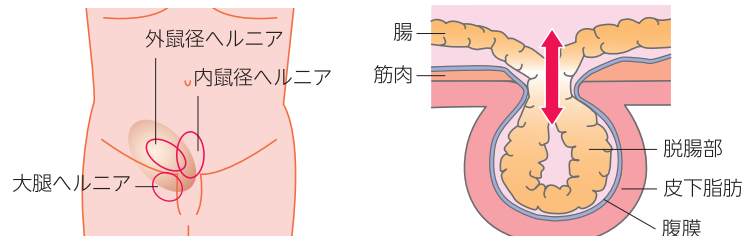
足の付け根付近に残っている腹膜の出っ張りに腸が入り込んで、男児では陰嚢の方へ、女児では陰唇の方に柔らかいものが膨らみ、それが引っ込んだり、膨らんだりします。症状は痛みや違和感のために不機嫌になったり、腹痛や吐き気など腸閉塞のような症状もあらわれます。発生率は0.8~4.4%、2~3対1の割合で、男児に多い傾向にあります。

多くの場合手術が必要ですが、手術までの間は、膨らんでいる部分の上下を両手でやさしく包み込み、そっとお腹の中に戻してあげ、経過観察します。「嵌頓」という徒手で戻せない状態、腹部膨満や胆汁を嘔吐する、等の場合は手術適用となります。また、不機嫌な状態が

■鼠径ヘルニアの膨れる部位



■鼠径ヘルニアの断面図



続いて授乳が進まず体重が増加しない、授乳しても吐いてしまうことがあれば手術を検討します。

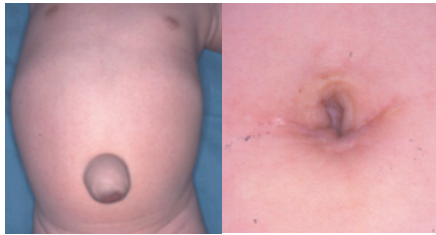
● 陰嚢水腫・精索水腫

鼠径ヘルニアが袋状の中に臓器が入り込んでいるのに対し、これは水が溜まった状態です。陰嚢の背面から光を当てると、光が透けて見えます。1歳半から2歳ぐらいまで経過観察を行うなかで、約8割は治癒するといわれています。しかし、3歳児検診や年長になって見つかる症例では治る確率が低く、手術適用となります。



● 臍ヘルニア

いわゆる「でべそ」といわれ、発生率は約4%で男児や低出生体重児・未熟児に多く見られます。2歳ぐらいまでに約80~90%改善の見込みがありますが、2歳ぐらいになっても戻らなかったり、さらに大きくなったりする場合は手術が必要です。しかし、手術をしても臍の形は通常よりも大きくなるのが比較的多くみられます。また、乳児期には綿球などを使い、臍自身を圧迫して治すことも勧められています。



手術前 手術後

消化器系疾患

腹痛は消化器疾患の代表的な症状ですが、小児では「お腹が痛い」ときちんと言えるようになるのはだいたい6歳頃からです。そのため病気の発見が遅れ、穿孔を起こすこともしばしばあります。

● 急性虫垂炎

心窩部痛(みぞおち)・嘔吐、発熱、右下腹部痛、歩行時の腹痛や圧迫した際の腹壁の緊張などの腹膜刺激症状があらわれます。この腹膜刺激症状がみられる場合

は手術の適用となりますが、それがいない場合は抗生物質の内服や点滴で治療します。小児の場合、虫垂炎の発見が遅れて虫垂穿孔といって虫垂に穴があくことがあります。これは小児が痛みの訴えを適切に伝えられないことも関係するので、上記のことを注意する必要があります。

腹痛をみる時の注意

- 腹痛をはっきり表現できるようになる年齢は6歳頃以上から
- 見ず知らずの医者がお腹を触るだけで泣き出すお子さんもいます。
- 小さいお子さんの場合、ご両親が機嫌をとりながら、お腹を軽く押してください。

● 腸重積

口側の腸管が、肛門側の腸管の中に入り込んだ状態です。これによって激しく泣いたり、寝たりを繰り返す、イチゴゼリーのような血便を排出します。この場合、造影剤(ガストロフィン)を肛門より高い位置(70cmほど)から注入し、その圧で肛門側に入り込んだ腸管を元に戻します。しかし、それでも元に戻らずに腸管の血流が阻害されている場合には、手術により入りこんだ腸管を元に戻します。また、必要に応じて腸管が入り込んだ部分を切除したり、人工肛門を造ったりもします。

小児は穴があきやすい？

- 診断・治療の遅れ
 - 年少時に虫垂炎が起こる確率が低い
 - 急性虫垂炎と類似した内科疾患が多い
 - 患者の所見が得られにくい(曖昧・非協力的など)
 - 抗生剤の使用などで症状が隠されてしまう
- 位置異常などの存在
- 虫垂壁が薄く、免疫能が未熟

泌尿器・生殖器系疾患

多くの場合、形態異常を伴っているとともに、経過観察するなかで改善されることもあります。しかし、改善されない場合や感染症などをくりかえす場合は手術を行います。

● 停留精巣

陰囊の中に睾丸が存在しない、もしくは片方が触れられない状態です。以前は手術を勧めない時期がありましたが、最近では経過観察の過程の中で精巣腫瘍や奇形腫などが見つかってきました。現在では、腫瘍の発生頻度を下げること、妊娠のしやすさを改善させること、鼠径ヘルニア・精巣捻転・外傷の予防を目的に、1~2歳で手術することが推奨されています。手術には2つの方法があり、足の付け根・陰囊からのアプローチと、腹腔鏡を使っての方法でおこなうものがあります。



停留精巣の中で注意すべき疾患に急性陰嚢症があります。これは睾丸痛、陰嚢肥大、陰嚢発赤、下腹部痛を主訴とします。しかし小児は「お腹が痛い」と漠然とした表現で訴えることが多くあり、その際、パンツの中を見てこれらの症状を確認することが大切です。

● 包茎

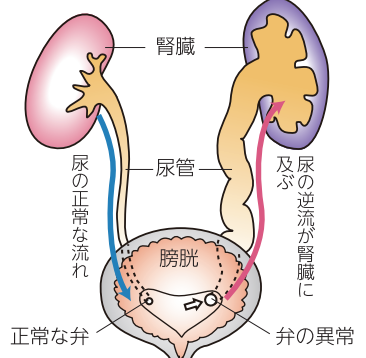
新生児の96%は皮がむけていない真性包茎の状態で、2~3歳になると皮が少しずつむけて仮性包茎になります。3歳を過ぎても変化がみられないと治療の対象となります。最近では、ステロイド軟膏を使って8割ほどの児は仮性包茎の状態となり、外科的治療の必要はなく経過観察を行います。

手術は真性包茎、もしくは仮性包茎でも亀頭包皮炎を起こして癒着の危険性が高い場合に適用します。主に環状切開術という皮膚の狭い部分を切開する方法で行います。なお、注意すべきことに包茎嵌頓があります。自分でむいてあとに戻せなくなって腫れあがった状態になった場合は、緊急手術で狭窄を解除する必要があります。

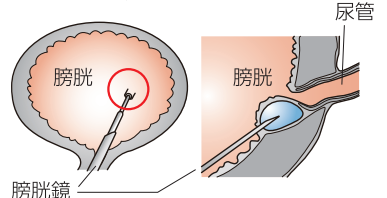
● 膀胱尿管逆流

通常、腎臓で作られた尿は尿管を通じて膀胱へと一方向に流れていきます。尿管と膀胱のつなぎ目には、膀胱にたまった尿の逆流を防止するための弁がありますが、何らかの理由でこの弁に異常が生じると腎臓へと尿が逆流します。この現象を膀胱尿管逆流といいます。腎機能が悪化した場合、抗生物質を内服しても改善が見られない場合などには手術適用となりますが、以前は3~4時間を要し、出血や痛みも多いものでしたが、最近では侵襲の少ない膀胱鏡を用いて膀胱の粘膜に液体を注入することで逆流防止を図る、STING法を行っています。軽度では1回の注入で8~9割の成功率で、ハイグレードのものでも何度も治療を繰り返すことで7~8割の成功率を示しています。

■ 膀胱尿管逆流症



■ STING法



■ おわりに

手術が必要な小児疾患は他にもたくさんあります。私たちは院内・院外との連携を図りながら、一人ひとりの患児に適切な治療を行うことを心がけています。何かご心配なことがあったら、どうぞご相談ください。