第60回日本小児外科学会
近畿地方会

日　時：令和６年**８**月**24**日 (土)　9:00～17:00

会　場：兵庫医科大学 平成記念会館（西宮キャンパス）
〒663-8501　兵庫県西宮市武庫川町1-1

兵庫医科大学消化器外科学
小児外科
会長　大植　孝治

第 60 回日本小児外科学会近畿地方会

会長挨拶

会長　大植　孝治

兵庫医科大学消化器外科学　小児外科

このたび、兵庫医科大学平成記念会館におきまして、第 60 回日本小児外科学会近畿地方会を開催させていただくことになりました。伝統ある本会を担当させていただく機会をいただき、誠に光栄に存じます。

兵庫医科大学が本会を担当させていただくのは、1986 年の生駒文彦先生（泌尿器科)、1995 年の豊坂昭弘先生、2006 年の 藤本治朗先生に次いで 4 度目となります。

今回は第 60 回ということもあり、ロボット支援手術をテーマに特別講演を企画いたしました。兵庫医科大学の泌尿器科教授 兼松明弘先生と、消化器外科学・下部消化管外科教授 池田正孝先生に、それぞれ泌尿器科領域、消化器外科領域でのロボット支援手術の現況と展望についてのご講演いただきます。またランチョンセミナーは、武田薬品工業株式会社様の共催により、本年当教室に准教授として赴任した田附裕子が、腸管不全に関する最近の話題について講演させていただきます。

開催形式は、前回に引き続き今回も完全現地開催とさせていただきました。多くの演題を応募いただきありがとうございます。本会は近畿地方の若手小児外科医が演題発表を口頭で行い、ディスカッションできる絶好の機会です。多くの皆様のご参加をお待ちしております。

今年の夏もとにかく蒸し暑いので、クールビズでお越しください。

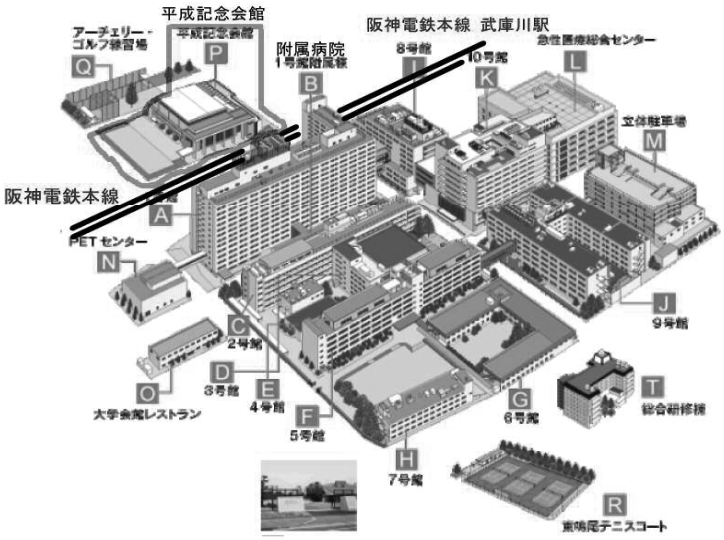
それでは、西宮キャンパスで皆様とお会いできることを楽しみにしております。

【会場案内】

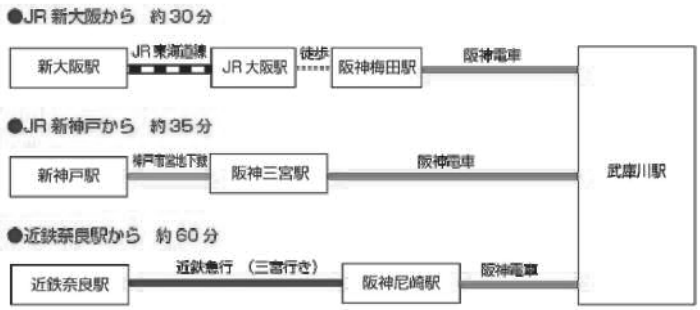
兵庫医科大学 平成記念会館

〒663-8124　兵庫県西宮市武庫川町 1-1

https://www.hyo-med.ac.jp/about/access/guide/nishinomiya/



公共機関利用の場合



車でお越しの場合

- 患者さん用立体駐車場（P）（有料、自由駐車可）
- 立体駐車場へのアクセス方法は HP をご覧ください。
  https://www.hosp.hyo-med.ac.jp/about/access/#InfoGeneral

【ご案内】

Ⅰ．参加方法について

1．現地開催

2．参加受付：会場前フロアー、8：30 ～開始します。

3．参 加 費：**一般参加・評議員：2000 円**

学生・研修医　　：無料

（学生は学生証を提示してください。研修医は所属をお伝えください。）

4．領 収 書：参加証兼領収書をもって代えさせていただきます。

当日のお願い

＊会場内では携帯電話をマナーモードに設定してください。

＊本研究会では、感染防止対策として以下の取り組みを行います。

アルコールによる手指消毒、適宜不織布マスク着用、ランチ時会話を控えるなど、感染防止策へのご協力をお願いします。

又、発熱、咳など体調がすぐれない方は、ご来場をお控えください。

Ⅱ．座長・演者の方々へ

Ⅰ．口演の発表時間は 6 分、討議時間は 3 分です。時間厳守でお願いします。
進行は座長の指示に従ってください。

2．**発表データは、会場奥の PC 受付へ 30 分前までに提出おねがいします。**

3．口演はすべて Microsoft Power Point を使用した PC 発表とします。準備している PC は Windows10-11 です。Mac で作成されたデータも、原則として Windows PC での映写となります。

4．動画を含む場合は、作成編集した PC 以外に移して再生可能であることを確認の上、スライド提出してください。その際、「動画あり」として連絡してください。
なお、PC 環境によって、動画が再生されない場合もあります。ご理解のほどおねがいします。

Ⅲ．討議・質問について

Ⅰ．発表演題に対する活発な質疑・討議をお願いいたします。

2．座長の指示に従い所属・氏名を述べてから発言してください。

Ⅳ．二次抄録について

本学術集会の抄録は、日本小児外科学会雑誌に掲載されます。1 次抄録から変更がある

場合は、2024 年 9 月 14 日（土）までに二次抄録を提出して下さい。書式は、Microsoft Word ファイルで、演題名・演者名・所属施設および 400 字以内の要旨を記入いただき、メールにて事務局（下記）まで送付ください。

【評議員の先生方へ】

評議員会は、2024 年 8 月 24 日（土）11 :45 頃より、現地で開催させていただきます。ご参加のほどよろしくお願い申し上げます。

開催の案内は、別途メールとなりますので、万一、ご参加できない先生におかれましては、メール返信にて欠席および委任状の提出をよろしくお願い申し上げます。

【事務局】

第 60 回日本小児外科学会近畿地方会　事務局

メール：sh-saitou@hyo-med.ac.jp

兵庫医科大学　消化器外科学　小児外科（西塔）

〒 663-8501　兵庫県西宮市武庫川町 1-1

（代表）0798-45-6111

（医局）0798-45-6031　Fax：0798-45-6059

【日程表】

兵庫医科大学　平成記念会館　（西宮キャンパス）

平成記念会館ホール		ロビー
8:30 ～		受付開始
8:55 ～ 9:00	開会の挨拶　会長：大植　孝治 先生	ドリンク
9:00 ～ 9:40	Ⅰ．頭頸部・胸部・腹壁　座長：野瀬　聡子 先生	
9:40 ～ 10:20	Ⅱ．腫瘍　座長：高間　勇一 先生	
10:20 ～ 11:00	Ⅲ．消化管１（胃・十二指腸）　座長：山内　勝治 先生	
11:00 ～ 11:40	Ⅳ．肝胆膵・その他　座長：上野　豪久 先生	
11:40 ～ 11:45	休憩	
11:45 ～ 12:15	評議員会	
12:15 ～ 12:20	休憩	
12:20 ～ 13:10	ランチョンセミナー 「腸管不全に関する最近の話題」 司会：臼井　規朗 先生 講師：田附　裕子 先生 共催：武田薬品工業株式会社	
13:15 ～ 14:25	特別講演 「泌尿器科領域・消化器外科領域でのロボット支援手術の現状と展望」 司会：大植　孝治 先生 講師：兼松　明弘 先生 講師：池田　正孝 先生	
14:25 ～ 14:30	休憩	
14:30 ～ 15:20	Ⅴ．消化管２（小腸）　座長：西塔　翔吾 先生	
15:20 ～ 16:00	Ⅵ．消化管３（結腸）　座長：堺　貴彬 先生	
16:00 ～ 16:40	Ⅶ．泌尿器・生殖器　座長：奈良　啓悟 先生	
16:40 ～ 16:45	閉会の挨拶　会長：大植　孝治 先生	
16:45 ～ 16:50	次期会長挨拶　副会長：安福　正男 先生	

評議員会　（11：45 ～ 12：15）

ランチョンセミナー　（12：20 ～ 13：10）

「腸管不全に関する最近の話題」

講師：田附　裕子 先生
兵庫医科大学消化器外科学　小児外科　准教授

司会：臼井　規朗 先生
大阪母子医療センター　副院長

共催：武田薬品工業株式会社

特別講演　（13：15 ～ 14：25）

「泌尿器科領域・消化器外科領域での ロボット支援手術の現況と展望」

講師：兼松　明弘 先生
兵庫医科大学泌尿器科　教授

講師：池田　正孝 先生
兵庫医科大学消化器外科学　下部消化管外科　教授

司会：大植　孝治 先生
兵庫医科大学消化器外科学　小児外科　教授

【プログラム】

開会の挨拶（8:55-9:00）

会長　兵庫医科大学消化器外科学　小児外科　大植　孝治

Ⅰ．頭頸部・胸部・腹壁（9:00-9:40）

座長　市立伊丹病院　小児外科　野瀬　聡子

01　梨状窩瘻に対する経口的瘻管摘出術の導入経験

高槻病院　小児外科　大澤　悠樹

02　先天性気管支閉鎖症の 1 例

明和病院　外科　吉野　力丸

03　TEP 式腹膜外アプローチ手術を施行した先天性恥骨前洞の 1 例

医学研究所北野病院　小児外科　東尾　篤史

04　LPEC 術後再発 ー 自験例の報告と検討

関西医科大学　小児外科学講座　山川　　央

Ⅱ．腫瘍（9：40-10：20）

座長　大阪市立総合医療センター　小児外科　高間　勇一

05　左臀部腫瘤として発見された異所性 Human tail の一例

大阪大学大学院医学系研究科　小児成育外科　吉田　眞之

06　周術期の循環管理を要した乳児巨大後腹膜奇形腫の 1 例

京都府立医科大学　小児外科　　魚住　祐介

07　腹腔鏡補助下に一期的切除が可能であった巨大腸間膜リンパ管腫の一例

京都第一赤十字病院　小児外科　松生健太郎

08　精巣内嚢胞病変に対し腫瘤核出術を施行した３例

京都府立医科大学　小児外科　谷口　彰宏

Ⅲ．消化管１（胃・十二指腸）(10:20-11:00)

座長　奈良県総合医療センター　小児外科　山内　勝治

09　高度側弯症症例に対する腹腔鏡補助下経皮内視鏡的胃瘻造設術の経験

兵庫医科大学消化器外科学　小児外科　堺　　貴彬

10　先天性ネフローゼ症候群に合併した肥厚性幽門狭窄症の一例

大阪母子医療センター　小児外科　水島　穂波

11　無脾症候群に伴う胃軸捻転症に対して腹腔鏡下胃固定術を施行した２例

兵庫県立こども病院　小児外科　植松　綾乃

12　十二指腸穿孔を伴った腹壁破裂の１例

愛染橋病院　小児外科　前川　昌平

Ⅳ．肝胆膵・その他 (11:00-11:40)

座長　大阪大学大学院医学系研究科　小児成育外科　上野　豪久

13　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌による肝膿瘍を発症した一例

大阪母子医療センター　小児外科　堺　　大地

14　生体肝移植後に多発した肝 inflammatory pseudotumor の一例

大阪大学大学院医学系研究科　小児成育外科　鈴木　　謙

15　当院で単孔式腹腔鏡下脾臓摘出術を施行した８例

兵庫県立尼崎総合医療センター　小児外科　田島　美咲

16　若手小児外科医の考えるロボット支援手術の現状と課題

神戸大学医学部附属病院　小児外科　亀岡　泰幸

評議員会 (11:45-12:15)

ランチョンセミナー (12:20-13:10)

腸管不全に関する最近の話題

司会　大阪母子医療センター　副院長　臼井　規朗

講師　兵庫医科大学消化器外科学　小児外科　准教授　田附　裕子

共催　武田薬品工業株式会社

特別講演（13:15-14:25）

泌尿器科領域・消化器外科領域でのロボット支援手術の現状と展望

司会　兵庫医科大学消化器外科学　小児外科　教授　大植　孝治

小児泌尿器科のロボット支援手術

講師　兵庫医科大学　泌尿器科　教授　兼松　明弘

消化器外科領域のロボット支援手術の現状と展望

講師　兵庫医科大学消化器外科学講座　下部消化管外科　教授　池田　正孝

Ⅴ．消化管２（小腸）(14:30-15:20)

座長　兵庫医科大学消化器外科学　小児外科　西塔　翔吾

17　メッケルシンチグラフィ偽陽性後に Crohn 病と診断された 1 歳女児例

滋賀医科大学　外科学講座　木藤　寛敬

18　術後に十二指腸通過障害をきたした成人発症腸回転異常症の 1 例

奈良県立医科大学　消化器・総合外科　洲尾　昌伍

19　穿孔により発見された Meckel 憩室の 1 例
－ Meckel 憩室手術症例に対する治療戦略－

奈良県総合医療センター　小児外科　岸田　匠平

20　胎児期発症の腸重積による小腸閉鎖が原因と考えられた
新生児消化管穿孔の一例

医療法人徳洲会　宇治徳洲会病院　小児外科　武内　悠馬

21　内視鏡によるコンパートメント症候群に対し緊急開腹手術を要した十二指腸潰瘍穿孔の一乳児例

和歌山県立医科大学　外科学第２講座　合田　太郎

Ⅵ. 消化管３（結腸）(15:20-16:00)

座長　兵庫医科大学消化器外科学　小児外科　堺　　貴彬

22　虫垂周囲の癒着による腸閉塞を発症した４歳女児

加古川中央市民病院　小児外科　日根野谷　篤

23　小腸閉鎖症と Hirschsprung 病を併発していた１例

兵庫県立こども病院　小児外科　植村光太郎

24　全結腸型腸管重複症に対して結腸亜全摘術を施行した１男児例

大阪市立総合医療センター　小児外科　八木　　悠

25　膜様閉鎖部穿破・拡張で排便が得られ、外来フォローが可能となった先天性直腸閉鎖の一例

大阪市立総合医療センター　小児外科　東堂まりえ

Ⅶ. 泌尿器・生殖器 (16:00-16:40)

座長　大阪母子医療センター　小児外科　奈良　啓悟

26　CHARGE 症候群に伴う中枢性性腺機能低下による両側精巣低形成が疑われた１例

大阪大学大学院医学系研究科　小児成育外科　木下　雨宣

27　極度の偏食による栄養障害から両側バルトリン腺膿瘍に至った自閉症児の１例

兵庫県立こども病院　小児外科　村上　紫津

28　整容目的で手術を行ったCALME(Childhood Asymmetric Labium Majus Enlargement) の１例

淀川キリスト教病院　小児外科　葛西　智哉

29　卵管水腫による卵巣茎捻転を来した 1 例

京都府立医科大学　小児外科　川脇　拓磨

閉会の挨拶 (16:40-16:45)

会長　兵庫医科大学消化器外科学　小児外科　大植　孝治

次期会長挨拶 (16:45-16:50)

副会長　加古川中央市民病院　小児外科　安福　正男

抄　　録

特別講演

泌尿器科領域・消化器外科領域でのロボット支援手術の現状と展望

小児泌尿器科のロボット支援手術

兵庫医科大学　泌尿器科　兼松　明弘

小児泌尿器科領域のロボット支援手術は、欧米では腎盂形成、膀胱外アプローチによる逆流防止術、膀胱頸部形成や禁制導尿路造設などが行われているが、本邦ではようやく2020年に腎盂尿管移行部狭窄(PUJO)に対するロボット支援下腎盂形成（Robotic-assisted pyeloplasty以下RAPP）が保険収載された。当教室では現在2歳以降の腎盂形成の第一選択となっておりこれまで小児17例、成人25例のRAPPを経験した。経腹膜アプローチで臍およびビキニラインよりも低いポート配置を優先し、腹腔内スペースの有効な利用と整容性の両立を図っている。小児は内臓脂肪が少なく特に左側は経腸間膜アプローチが可能で展開には時間を要さない。重要なのはPUJOの多様性への対処であり、標準的なDismembered法で対応できない場合はバイパス吻合、フラップ形成、尿管腎杯吻合などを行うが、逆向性尿路造影がデザインに有用である。

消化器外科領域のロボット支援手術の現状と展望

兵庫医科大学消化器外科学　下部消化管外科　池田　正孝

ロボット支援下手術は2012年の前立腺悪性腫瘍切除の保険適応に始まり2018年に呼吸器外科・消化器外科・婦人科領域の12術式が保険適応となった。当院では上部消化管外科が高度先進医療として胃がんに対して2017年6月から開始し、2024年6月までに260例、下部消化管外科は2018年12月より開始し結腸・直腸癌に対して226例施行している。2020年には膵切除が、2022年から肝切除術に対しても保険適応が拡大され当院肝胆膵外科も開始している。ロボット支援下手術の利点は通常の腹腔鏡手術に比べ安定した視野で、先端が自由に動く鉗子を用いて精緻な手術が可能なことである。特に、詳細な3D画像のもと極めて細かい作業も行うことができるため、今後小児外科領域においても大きく発展していく可能性があると考える。本講演では下部消化管外科を中心に、ビデオも含めロボット支援下手術の現状と展望を話したい。

01　梨状窩瘻に対する経口的瘻管摘出術の導入経験

〇大澤悠樹、服部健吾、辻　恵未、津川二郎、
西島栄治

高槻病院　小児外科

【はじめに】梨状窩瘻に対する手術加療は、頸部外切開による瘻管摘出術が基本術式であるが、反回神経麻痺などの合併症や整容性が問題となる。それに対して経口的瘻管焼灼術の報告も散見されるが、再発率が高い。当科では2021年より両親の承諾を得てビデオ喉頭鏡を使用した経口的瘻管摘出術を導入している。

【術式】直達喉頭鏡と3mm30度硬性斜視鏡を用いて梨状窩の視野展開を行う。腹腔鏡用3mm鉗子などを用いて瘻管を可及的にくり抜き、開口部を縫合閉鎖する。

【症例】10歳男児、6歳男児2例の計３例に施行。術後合併症なし。術後観察期間は中央値3カ月(2カ月～3年3カ月)で再発は認めていない。

【考察】拡大視による局所操作が可能となるが、安定した術野展開や内視鏡操作は難しい。手術としては確実な閉鎖を得られ、整容的にも優れていると考える。

02　先天性気管支閉鎖症の１例

〇吉野力丸、長野心太、生田理紗、松木豪志、
古出隆大、一瀬規子、藤川正隆、中島隆善、
岡本　亮、生田真一、奥田昌也、仲本嘉彦、
相原　司、柳　秀憲、山中若樹

明和病院　外科

症例は15歳、男性。生来健康であったが、高校入学時の健診で胸部レントゲン異常を指摘されたため、精査目的に当院紹介受診された。来院時のCT検査では、右B6気管支は盲端となっており、S6領域に一致して上下葉間に軟部影を認め、気管支閉鎖症が疑われた。また、右S8/9領域に気腫状変化を認め、気管支と交通がなく、B8b気管支閉鎖症または肺内分画症と考えた。手術は胸腔鏡下右S6a/S8+9a区域切除を行い、病理組織学的に先天性気管支閉鎖症と診断した。術後は術後1日目に胸腔ドレーンを抜去し、術後11日目に退院した。退院後は外来フォロー中だが合併なく経過している。

先天性気管支閉鎖症は、胎生期の気管支動脈の血流異常により生じる稀な疾患とされていたが、近年画像検査の発達により術前診断が可能となり報告数が増加している。文献的考察を加えて報告する。

（なお類似の発表を第41回日本呼吸器外科学会学術集会で口頭発表した。）

03　TEP式腹膜外アプローチ手術を施行した先天性恥骨前洞の１例

○東尾篤史、松崎　葵、溝上優美、遠藤耕介、
福澤宏明、佐藤正人

医学研究所北野病院 小児外科

11歳男児。1ヶ月前から下腹部に圧痛を認めた。身体所見では臍から9cm尾側の下腹部正中に圧痛あり。また、圧痛の2cm頭側に小さな皮膚陥凹を認めた。超音波及び腹部CT検査では圧痛部に一致して2cmの嚢胞性病変を筋膜下に認め、膀胱や臍、皮膚陥凹との連続性は不明で、尿膜管遺残が疑われた。手術は臍切開で腹膜前腔に到達し、この層を内視鏡下に尾側へ剥離を進めると嚢胞性病変を認めた。同病変から索状物が尾側に伸長し、腹側の筋層に貫通していた。皮膚陥凹部から注入した色素で索状物が着色し、一連の病変、すなわち先天性恥骨前洞(本症)であると考えられた。瘻管は全て一括で切除した。本症は様々な発生原因が推測される稀な疾患で、多くは乳幼児期に診断される。今回は事前診断が困難であったが内視鏡下のTEP式腹膜外アプローチ手術によって術中に正確に本症を診断し、結果完全摘出できたため、若干の文献的考察を加え報告する。

04　LPEC術後再発 ー 自験例の報告と検討

○山川　央、青木望実、田中里奈、吉本紗季子、
奥坊斗規子、佐竹良亮、中村弘樹、土井　崇

関西医科大学 小児外科学

【症例】3歳男児。両側鼠径ヘルニアに対し、2歳6ヶ月時に腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術（LPEC）を施行した。内鼠径輪は2-0エチボンドで高位結紮し、緩みやスキップのないことを確認し手術を終了した。術後6ヶ月での外来受診時に、右陰嚢水腫を認め術後再発の疑いにて、再手術を施行した。腹腔鏡で観察すると、内鼠径輪結紮に使用したエチボンドが緩み、約1mm開存していた。2-0エチボンドを用いて再度結紮閉鎖を行い手術を終了した。

【考察及び結論】我が国における小児鼠径ヘルニアの発生頻度は2.7～3.5％と推定されており、術後の再発率は1％未満となっている。我々は2022年にLPEC後の再発についてのシステマティックレビューを行い、再発を予防するためには運針にスキップがなく、結紮が十分に高位で緩みがないことが肝要であることを明らかにしている。今回の再発症例について考察を交えて報告する。

05　左臀部腫瘤として発見された異所性Human tailの一例

○吉田眞之、鈴木　健、木下雨宣、竹村理璃子、
銭谷成剛、宇賀菜緒子、奥山宏臣
大阪大学大学院医学系研究科　小児成育外科

【症例】一歳女児。生下時より左臀部に皮膚～皮下腫瘤あり。増大傾向なく、排便や下肢の運動に障害を認めず経過観察となっていた。前医のMRIでは、腫瘤部は直腸左側壁に接して存在する異所性骨組織に細く連続性を認めていた。以上の所見より、臀部腫瘤と異所性骨組織に連続する策状組織を可及的に切除した。肛門挙筋の損傷リスクを考慮し、尾骨近傍の骨組織の剥離は無理に行わず手術を終了した。摘出腫瘤の病理所見は、脂肪組織と真皮より伸びる膠原繊維、一部に平滑筋を認めた。画像所見と手術所見から、尾骨形成異常とそれに連続する異所性Human tailと診断した。術後経過は良好で、術後二ヶ月現在、創部はクリアで腫瘤の再発なく経過している。

【まとめ】臀部腫瘤として発見された異所性Human tailの一例を経験した。本症は良性で、脊椎に合併症がなければ単純切除でよいとされるが、奇形腫等の腫瘍も鑑別に上がるため、十分な術前精査と術後経過フォローが必要である。

06　周術期の循環管理を要した乳児巨大後腹膜奇形腫の１例

○魚住祐介、金　聖和、井口雅史、髙山勝平、
文野誠久、小野　滋
京都府立医科大学　小児外科

症例は4か月女児．腹部腫瘤を主訴に受診し，CTにて右後腹膜中心の大きさ13.5×11.5cm，多房性嚢胞主体の，脂肪成分および石灰化組織を含む腫瘍性病変を認め，奇形腫が疑われた．周囲臓器は圧排され，両側の腎動脈は狭小化し，下大静脈の同定は困難であった．併せて高血圧と左室肥大を呈しており，これらの評価及び循環管理の安定化を図った上で，腫瘍切除術を施行した．尿管ステントを留置して手術を開始し，適宜腫瘍の嚢胞内溶液を穿刺吸引しつつ周囲臓器との剥離を行い，下大静脈と両腎動静脈を含め重要臓器を温存し腫瘍を全摘出した．病理診断は成熟嚢胞奇形腫であった．術後に洞性徐脈を呈し，高血圧が遷延したため，術後も心負荷の軽減や降圧といった循環管理を継続したが，これらは経時的に改善した．本症例のように術前から循環管理を要する巨大後腹膜奇形腫は，術後の循環動態にも注意する必要があり，文献的考察を加え報告する．

07　腹腔鏡補助下に一期的切除が可能であった巨大腸間膜リンパ管腫の一例

〇松生健太郎、坂井宏平、樋口恒司、出口英一
京都第一赤十字病院　小児外科

【症例】2歳男児，便秘で他院に通院中であった．腹痛・嘔吐・腹部膨満を主訴に当院紹介．超音波検査及びCTにて腹腔内を占拠する内部に隔壁を伴う15×14×8cmの巨大嚢腫を認めた．入院後に症状が軽快し経口摂取可能となったため，待機手術の方針とした．腹腔鏡下に観察し，嚢腫を穿刺吸引し内容液を900ml回収し臍部創より導出した．嚢腫は単房性でTreitz靭帯から15cmの空腸間膜内から発生しており，腸管を巻き込む形で存在していた．嚢腫と腸管6cmを合併切除した．術後6日目に経過良好にて退院した．病理診断にて腸間膜リンパ管腫と診断された．

【結語】腸間膜リンパ管腫は急性腹症などで発見されることが多い．本症例は嚢腫が巨大であり捻転のリスクは低いと判断し待機的手術で切除し得た．嚢腫サイズや症状により治療法を選択することが重要と考えられた．

08　精巣内嚢胞病変に対し腫瘤核出術を施行した３例

〇谷口彰宏、川脇拓磨、魚住祐介、廣畑吉昭、井口雅史、高山勝平、金　聖和、文野誠久、小野　滋
京都府立医科大学　小児外科

【背景】精巣内嚢胞性疾患は良性疾患が多く、適切な術前診断により精巣温存手術が可能である。

【方法】2017年1月から2024年5月までに当科で核出術を行った3例について後方視的に検討した。

【結果】診断時月齢は0-11か月（中央値5か月）、手術待期期間は0-9か月（中央値2か月）、全例が超音波検査で診断され、いずれも充実成分を認めた。1例は胎児診断例であり、1例でMRIが撮影された。腫瘍マーカーの上昇はなかった。術式は陰嚢切開が1例、鼠径切開併用が2例で、全例で安全に核出できた。病理診断は全例が思春期前型奇形腫であった。フォロー期間は1-20か月（中央値4か月）で、再発や精巣萎縮は認めていない。

【考察】全例で腫瘍マーカーと超音波検査にて良性疾患と術前診断され、精巣温存手術が計画できた。至適待期期間については明確な基準はないが、本術式では病変の大きさ、性状、位置の詳細な術前検討が重要である。

09　高度側弯症症例に対する腹腔鏡補助下経皮内視鏡的胃瘻造設術の経験

堺　貴彬、西塔翔吾、田附裕子、大植孝治
兵庫医科大学病院　小児外科

高度側弯を伴う症例では、胃の位置異常などにより胃瘻造設が困難なことがある。今回われわれはこの様な症例に対し、腹腔鏡補助下経皮内視鏡的胃瘻造設術（以下La-PEG）を施行したので工夫点を含めて報告する。

【症例】17歳女性。症候性てんかんのため長期フォロー中。食事摂取に時間がかかるようになったため、胃瘻造設目的で紹介となった。側弯が強く、胃は肋骨弓か延より頭側に位置した。そのため胃が胸郭内から肋骨弓下まで牽引できればLa-PEGを行う方針とした。臍にラッププロテクターを留置し5mmポート2本を挿入し胃を牽引した。胃は長軸捻転した状態で胸郭内に存在していたため、左側腹部に5mmポートを追加し、胃の捻転を解除し胃大彎前壁を尾側へ牽引した。胃体中部前壁を左季肋部まで引き下ろすことができ、PEGキットを用いた胃瘻造設が可能となった。術後合併症なく、胃瘻も安全に使用できている。

10　先天性ネフローゼ症候群に合併した肥厚性幽門狭窄症の一例

○水島穂波、野口侑記、三橋佐智子、堺　大地、
樋渡勝平、梅田　聡、銭谷昌弘、奈良啓悟
大阪母子医療センター　小児外科

先天性ネフローゼ症候群(CNS)の約12％で肥厚性幽門狭窄症(HPS)を合併し非典型的な経過を辿るとされる。

症例は日齢32の男児。日齢21より持続する嘔吐のため前医を受診された。精査でHPSが疑われたが、同時に著明な低アルブミン(Alb)血症(0.6g/dL)を認めたため当院へ搬送となった。超音波検査で幽門筋肥厚に加えて腸管壁と胆嚢壁の肥厚・腹水を認めたが、HPSの診断基準は満たさなかった。一方、低Alb血症の精査でCNSの診断となり、内科的治療が先行されることとなった。その間も肥厚幽門の通過障害は持続し常時胃管減圧を要したが、空腸までED tube挿入は容易であり経管栄養を行った。経過中にHPSの診断基準を満たし、また月齢3にCNSに対して片腎摘出術の予定となったため、同時にRamstedt術を行う方針とした。術中透視で通過を観察しながら幽門筋を33mm切開し、術後経過は良好である。

11　無脾症候群に伴う胃軸捻転症に対して腹腔鏡下胃固定術を施行した２例

○植松綾乃、森田圭一、佐々木　航、吉村翔平、植村光太郎、福井慶介、冨岡雄一郎、村上紫津、久松千恵子、横井暁子、畠山　理

兵庫県立こども病院　小児外科

【はじめに】無脾症候群の腹腔鏡手術は特有の循環動態から施行の報告は稀である．無脾症候群に伴う胃軸捻転症に対し腹腔鏡下胃固定術を行った２例を経験したので報告する．

【症例】症例１はFontan手術後の９歳女児．症例2はGlenn手術後の2歳男児．主訴はそれぞれ腹痛，嘔気であった．急性胃軸捻転症(短軸)に対して胃管留置にて捻転は整復した．準緊急で腹腔鏡下胃固定術を施行し，術後経過問題なく術後1週間で退院した．

【まとめ】急性胃軸捻転症は非観血的捻転解除後も再発予防のために胃壁固定が考慮され，近年では腹腔鏡手術が有用とされている．Glenn/Fontan循環の患児は気腹による胸腔内圧の上昇や動脈血二酸化炭素分圧の上昇により循環に大きな影響を与える可能性があることを念頭に置き周術期管理をする必要がある．本症例では術前は抗凝固薬，降圧薬の休薬期間を設け，手術中は気腹圧を6mmHgとし短時間手術を心がけた．

12　十二指腸穿孔を伴った腹壁破裂の１例

○前川昌平[1)]、松村真実[2)]、高尾大士[2)]、隅　清彰[2)]、正畠和典[1)]

１）愛染橋病院　小児外科
２）愛染橋病院　小児科

消化管穿孔を伴う腹壁破裂症例はまれであり定まった治療方針はない．検索しうる限り本邦では十二指腸穿孔を伴った腹壁破裂症例は認めなかった．今回十二指腸穿孔を伴った腹壁破裂の1例を経験したため報告する．症例は35週5日，1,927g，経腟分娩にて出生した女児．出生前診断されていた腹壁破裂に加えて十二指腸穿孔を認めた．消化管や腸間膜の浮腫が著明であり一期的な消化管吻合は困難と判断したため，穿孔部を切除して人工的な消化管閉鎖の状態を作成しAlexis®ウーンドリトラクターXSを用いてsiloを形成した．人工呼吸器管理および消化管減圧処置を開始し消化管は腹腔内に還納されていった．日齢7に手術を施行した．穿孔部位はVater乳頭近傍の十二指腸であったが消化管吻合が可能と判断し，十二指腸空腸吻合を施行し腹壁閉鎖を行った．日齢14に抜管，経管栄養を開始し，日齢18の造影検査にてleakageが無いことを確認して経口哺乳を開始した．現在退院に向けてgrowth care中である．

Ⅳ．肝胆膵・その他

13　メチシリン耐性黄色ブドウ球菌による肝膿瘍を発症した一例

堺　大地[1)]、銭谷昌弘[1)]、三橋佐智子[1)]、
水島穂波[1)]、樋渡勝平[1)]、野口侑記[1)]、梅田　聡[1)]、
谷口公啓[2)]、西川正則[3)]、奈良啓悟[1)]、臼井規朗[1)]

1）大阪母子医療センター　小児外科
2）大阪母子医療センター　周産期・小児感染症科
3）大阪母子医療センター　放射線科

症例は15歳の男児。5日前からの発熱を主訴に前医を受診した。炎症所見高値にて抗生剤加療(CTX)が開始された。翌日より右季肋部痛の訴えあり、超音波検査にて肝右葉に54mm大の多房性病変を認め、肝膿瘍の診断で当科へ転院となった。当院転院後、抗生剤加療（MEPM+VCM→CTX+MNZ）を継続し、炎症所見はやや改善し画像上もやや膿瘍腔の縮小を認めたが、39度台の発熱は持続していた。転院後10日目に全身麻酔下に膿瘍ドレナージを施行し、膿汁を回収し、培養検査よりメチシリン耐性黄色ブドウ球菌が検出された。ドレナージと抗生剤加療(CTX+MNZ+VCM→SBT/ABPC+VCM)にて膿瘍腔の縮小が得られ、転院後26日目にドレーンを抜去し、転院後32日目に退院となり、退院3週間まで抗生剤内服（LZD）を行った。なお、好中球貪食能、殺菌能は正常であった。現在、退院後2ヶ月が経過し、再発なく経過している。

14　生体肝移植後に多発した肝inflammatory pseudotumorの一例

○鈴木　謙、上野豪久、木下雨宣、銭谷成剛、
竹村理璃子、吉田眞之、宇賀菜緒子、出口幸一、
中畠賢吾、野村元成、渡邊美穂、神山雅史、
奥山宏臣

大阪大学大学院医学系研究科　小児成育外科

inflammatory pseudotumor（以下IPTと略記）は肝臓に発生する疾患で肝移植後には稀だ。肝移植後に多発したIPTを経験したため報告する。症例：25歳女性。自己免疫性肝炎で15歳で生体肝移植をされた。持続する熱発にて入院。炎症反応高値（CRP 10.7 mg/dl）あり。USで肝内に低エコー領域あり。造影CTでリング状増強効果を伴う腫瘤影あり。EOB-MRIでIPT、肝細胞癌が鑑別に挙がった。肝生検で肝細胞癌を疑う所見は乏しくIPTと診断された。入院後、抗生剤（LVFX）治療おこない、第15病日にNSAIDｓを開始した。第31病日に炎症反応改善傾向（CRP 4.5mg/dl）、解熱し抗生剤、NSAIDｓ内服継続で退院した。第78病日のUSでIPTの残存あり。第161病日のMRIでIPT消失を認め抗生剤とNSAIDｓを終了した。第245日のUSでIPTの再発は認めなかった。

15　当院で単孔式腹腔鏡下脾臓摘出術を施行した8例

○田島美咲、鹿子木　悠、江里口光太郎、
渡邉健太郎、岡本晋弥

兵庫県立尼崎総合医療センター　小児外科

遺伝性球状赤血球症(HS)をはじめとする血液疾患や外傷など小児期に脾臓摘出術を要する症例は少なくない．2015年7月の開院以降、当科で単孔式腹腔鏡下脾臓摘出術を8例施行したので報告する．患児の手術時の年齢は5~21歳で，7例がHSで1例が自己免疫性溶血性貧血だった．脾の最大径は9.3~15.6cmでいずれも脾腫を呈し，1例は胆石を合併していた．手術は臍正中を約3㎝縦切開し，小切開創縁保護・閉創部密閉器具を装着して，5㎜軟性鏡と把持鉗子を用いて行った．脾臓摘出術は前方後方アプローチ法に準じて行い，標本は腹腔鏡手術用回収袋内で破砕して摘出した．手術時間は186~361分(気腹時間147~307分)，出血量は0~300mlで，術後入院期間は3~8日だった．術後合併症として門脈血栓症が1例，腹腔内膿瘍形成が1例あった．脾摘後重症感染症予防として術後2週間を目安に23価肺炎球菌ワクチン接種を行った．

16　若手小児外科医の考えるロボット支援手術の現状と課題

○亀岡泰幸、大片祐一、岩渕瀬怜奈、高成田祐希、
梶原啓資、宮内玄徳、中井優美子、尾藤祐子

神戸大学医学部附属病院　小児外科

本邦での小児外科領域におけるロボット支援手術（RAS）は、縦隔腫瘍手術、腎盂形成術、胆管拡張症手術などが保険収載され、適応疾患がさらに広がることが期待されている。演者は、卒後5年目にda Vinci first assistantを取得し、成人外科領域でのRASを経験した。卒後7年目には、小児外科医として、褐色細胞腫、先天性胆道拡張症、充実性偽性乳頭状腫瘍に対するRASを助手として経験した。助手の役割は、ロボットのセッティングや鉗子交換、干渉の制御、術野展開、組織切離など多岐にわたる。特にロボット鉗子の三次元的な位置関係と動きをイメージして助手の役割を果たすことが重要であった。少子化による手術件数減少が予想される中でも質の高い小児外科医療を提供するためには、RAS適応拡大への取り組みが重要である。今回これまでの経験をもとにRASの利点と課題について、若手小児外科医の立場から報告する。

17　メッケルシンチグラフィ偽陽性後にCrohn病と診断された１歳女児例

○木藤寛敬、坂井幸子、谷　眞至
滋賀医科大学　外科学講座

症例は1歳11ヶ月の女児。3カ月前より血便を認め裂肛として近医で加療され改善したが、1ヶ月前より血便の頻度・量が増加し、精査目的で当科へ紹介。メッケルシンチグラフィで左側腹部に腸管様の異常集積を認め、腸管重複症を疑い審査腹腔鏡を施行したが観察できる範囲の腸管に異常所見を認めなかった。下部消化管内視鏡検査で結腸に一部小隆起を伴う小びらんの多発を認め、生検の病理結果で盲腸から直腸にかけて不連続な慢性炎症細胞浸潤、陰窩膿瘍、類上皮細胞肉芽腫を認めCrohn病と診断した。メッケルシンチグラフィのメッケル憩室診断における特異度は95%と高く、偽陽性の原因としてCrohn病の報告は検索した範囲で認めなかった。Crohn病の小児の発生頻度は小児10万人に1-4.9人で、小児での10歳未満発症は近年増加傾向であり、極めて稀ではあるが幼児の血便の鑑別診断としてCrohn病も考慮する必要がある。

18　術後に十二指腸通過障害をきたした成人発症腸回転異常症の1例

○洲尾昌伍、黒田靖浩、金廣裕道、庄　雅之
奈良県立医科大学　消化器・総合外科

症例は32歳男性。20XX年11月に右下腹部痛、嘔吐を認めたため当院消化器内科を受診。造影CTで腸回転異常症が疑われたため当科を紹介受診。腸回転異常症による内ヘルニアの診断で、腹腔鏡下Ladd手術を施行。Ladd靭帯を切離、腸管をnon-rotationに配置した。十二指腸球部から下降脚のところで十二指腸が高度に屈曲していたため、十分な剥離を行った。術後5日目に退院したが、術後14日目より食後の腹部膨満、嘔吐が出現した。消化管造影検査で十二指腸球部から下降脚にかけての屈曲部分で通過障害を認めた。内視鏡下に通過障害部を超えて胃空腸チューブを挿入したが通過障害が改善しないため、術後28日目に内視鏡下バルーン拡張を施行した。術後32日目ごろから徐々に通過改善を認め、経口摂取可能となった。現在術後7ヶ月経過しているが通過障害の再燃なく経過している。

19　穿孔により発見されたMeckel憩室の1例－Meckel憩室手術症例に対する治療戦略－

〇岸田匠平、米倉竹夫、山内勝治、木村浩基、古形修平

奈良県総合医療センター　小児外科

症例は9歳、男児。陰嚢痛および下腹部痛を主訴に受診、腹膜刺激徴候なく、超音波検査で急性陰嚢症は認めず、腹部レントゲン検査では便貯留を認めるのみで、浣腸により症状が改善したため帰宅の方針とした。その後も間欠的な腹痛と発熱も認めたため翌日再受診、臍周囲の圧痛を認めた。造影CTを施行し、上腹部に少量のfree airを認め消化管穿孔と診断した。緊急に単孔式腹腔鏡手術を施行、穿孔部を伴うMeckel憩室を認め、腹腔鏡補助下にMeckel憩室楔状切除術を施行した。病理所見にてMeckel憩室内に胃粘膜の迷入と穿孔を認めた。術後経過良好で術後7日目に退院となった。Meckel憩室の多くは無症状で経過するが、消化管出血、腸閉塞、憩室炎、穿孔など種々の病態を発症し手術を要する症例も少なくない。過去23年間に計3例の穿孔症例があり、これを含め手術を要したMeckel憩室の症例をまとめその治療戦略を検討する。

20　胎児期発症の腸重積による小腸閉鎖が原因と考えられた新生児消化管穿孔の一例

〇武内悠馬、久保田良浩

医療法人徳洲会　宇治徳洲会病院　小児外科

症例は日齢１の女児．胎児期に異常の指摘はなく，在胎38週2日，体重3,670g，Apgar score:8/7にて出生した．出生10時間後より嘔吐と呻吟が持続するため当院へ新生児搬送となった．腹部レントゲンで肝前面にfree airを認め，消化管穿孔の診断にて緊急開腹手術を施行した．回腸末端より15cmの回腸に穿孔部を認め，穿孔部の肛門側に腸重積の所見を認めた．穿孔部を含む拡張腸管と腸重積部の腸管を10cm切除し，一期的に端々吻合を行った．切除標本では重積した回腸を認め，重積部分は完全に閉鎖していた．胎児期後期の腸重積を原因とした小腸閉鎖による消化管穿孔と診断した．新生児期の腸重積症は非常に稀であり，本症例では腸重積症による血行障害が原因と考えられる小腸閉鎖症を来していた．小腸閉鎖症と腸重積症が混在する症例は稀であり，発生機序や時期に関して文献的考察を加えて報告する．

21　内視鏡によるコンパートメント症候群に対し緊急開腹手術を要した十二指腸潰瘍穿孔の一乳児例

〇合田太郎、三谷泰之、川井　学

和歌山県立医科大学　外科学第２講座

症例は3歳女児。大量の吐血を主訴に当院救急搬送となった。ＣＴにて著明な脂肪肝と胃十二指腸内に血腫疑いの像を認めた。意識障害を伴っており、全身麻酔下に緊急上部消化管内視鏡を施行した。GradeDの逆流性食道炎、胃内に凝血塊貯留と点状出血を認めた。さらに十二指腸球部にA1Stageの広範な潰瘍を認めた。止血処置のため一旦胃内にscopeを戻すと、著明な腹部膨満と両下肢色調不良が出現した。一旦食道まで引き抜いた後に再度挿入試みるも圧が高く胃内に入らず。十二指腸潰瘍穿孔に伴う気腹によるコンパートメント症候群の診断で、そのまま緊急開腹手術に移行した。開腹にてコンパートメントは解除され下肢血流は改善した。十二指腸球部前壁に穿孔部を認め、縫合閉鎖および大網被覆術を施行した。十二指腸潰瘍を疑う際の内視鏡観察時には、穿孔によるコンパートメントの可能性を考慮し、迅速な外科的処置を行える準備の上で臨むべきである。

22　虫垂周囲の癒着による腸閉塞を発症した4歳女児

○日根野谷　篤[1)]、中西真帆[1)]、口分田　啓[1)]、
中尾　真[1)]、市川千宙[2)]、安福正男[1)]

1）加古川中央市民病院　小児外科
2）加古川中央市民病院　病理診断科

症例は生来健康で開腹歴のない4歳女児。入院4日前に突然の腹痛、嘔吐を主訴に前医を受診し、イレウス疑いで当院紹介となった。37℃台の発熱と腹部膨満を認め、血液検査ではCRP15mg/dl以外は異常所見を認めなかった。腹部レントゲン撮影で腸管拡張像を認め、造影CT検査では遠位回腸までの腸管拡張を認めたが、閉塞機転は明らかでなかった。単純性腸閉塞としてイレウス管を留置して減圧を開始して症状改善した。入院４日目に腹部超音波検査を行ったところ回腸末端近くで腸間膜の間隙に腸管が嵌入している所見を認めた。内ヘルニアによる腸閉塞と考え、腹腔鏡下腸閉塞解除術を行った。術所見では、虫垂先端が回腸間膜へ癒着してヘルニア門が形成され、そこに遠位回腸が陥入・癒着し閉塞を起こしていた。虫垂切除と癒着剥離で閉塞機転は解除された。虫垂周囲の癒着による腸閉塞は、虫垂炎の既往が明らかでなくても注意を要する病態であり、文献的考察を踏まえて報告する。

23　小腸閉鎖症とHirschsprung病を併発していた１例

○植村光太郎[1)]、久松千恵子[1)]、吉田牧子[2)]、
吉永　駿[1)]、福井慶介[1)]、村上紫津[1)]、
中谷太一[1)]、竹内雄毅[1)]、森田圭一[1)]、
横井暁子[1)]、畠山　理[1)]

1）兵庫県立こども病院　小児外科
2）兵庫県立こども病院　病理診断科

小腸閉鎖症とHirschsprung病 (HD)はともに新生児期に腸閉塞症状をきたす疾患であるが合併することは稀である。小腸閉鎖症の術後に腸閉塞症状が遷延し、術後合併症との鑑別を要したHDの合併症例を報告する。

在胎週数38週2日、体重3254gで出生した男児。日齢1にエコーで血流障害を伴う腸閉塞と診断し緊急手術を実施。回腸末端に腸管膜欠損を伴う索状型の小腸閉鎖症と内ヘルニアによる口側腸管の絞扼所見を認めたため、壊死小腸60cmと回盲部を切除し、回腸-上行結腸吻合で再建した。術後消化管通過障害が遷延し、イレウス管と経肛門ドレーンによる減圧管理を要した。注腸造影検査では吻合部狭窄は認めなかった。初回手術時標本の病理組織診断では小腸閉鎖部位より肛門側腸管はaganglionosisであった。POD14、19に行った直腸粘膜生検の結果と併せてHDと診断し、POD27に回腸瘻造設術を施行した。

24　全結腸型腸管重複症に対して結腸亜全摘術を施行した1男児例

○八木　悠、池田修斗、東堂まりえ、三藤賢志、高間勇一、佐々木隆士

大阪市立総合医療センター　小児外科

【緒言】全結腸型腸管重複症は比較的稀な病態である.

【症例】0歳10か月男児，腹部腫瘤を指摘され，精査加療目的に当科紹介となった．初診時に左側腹部～下腹部に弾性軟で可動性がある腫瘤を触知した．腹部単純CTで腹部腫瘤は便で緊満したS状結腸と考えられ，注腸造影検査を行ったところ横行結腸に交通性のある結腸重複症であることがわかり，手術の方針とした．病変は横行結腸～S状結腸の範囲と判断していたが，術中所見で回腸末端20cm～直腸Raにまで及んでおり，単孔式腹腔鏡下に全病変と共に結腸亜全摘術を行って端々吻合で再建した．病理組織学的検査で異所性組織や悪性所見は認めなかった．術後7日目で軽快退院となった.

【考察】結腸重複症は悪性化の他，穿孔・出血・閉塞で死亡の報告もあり，結腸亜全摘術は適切な選択肢であると考える．本症において標準化された治療戦略はなく，今後の検討が必要である.

25　膜様閉鎖部穿破・拡張で排便が得られ、外来フォローが可能となった先天性直腸閉鎖の一例

○東堂まりえ、八木　悠、三藤賢志 、高間勇一 、佐々木隆士

大阪市立総合医療センター　小児外科

【はじめに】我々は稀な直腸肛門奇形である直腸膜様閉鎖症の新生児に対し、膜様閉鎖部穿破・拡張で排便が得られ、外来フォローが可能となった一例を経験したので報告する。

【症例】症例は日齢2の男児で、在胎41週1日、体重2984gで出生した。嘔吐と腹部膨満があり、排便がなく肛門疾患が疑われて当院に搬送となった。来院時は腹部膨満著明、肛門は外観正常でおむつに少量の便汁のみ付着していた。肛門は細径綿棒を奥まで挿入できず、エコーで直腸盲端は肛門から深さ2mmにあり、肛門と膜構造で区切られていた。直腸閉鎖が疑われ、細径綿棒を直腸盲端へ押し込んで膜構造を穿破しブジーを行った。翌朝から浣腸で排便を得られ、注腸検査で直腸に8Frフォーリーカテーテル(バルーン水1cc)を挿入し牽引すると狭窄部を歯状線より口側に認め直腸閉鎖と診断した。現在は浣腸とブジーで外来経過観察を行なっており、将来的に体重増加を待って、必要に応じて手術加療を検討する。

26　CHARGE症候群に伴う中枢性性腺機能低下による両側精巣低形成が疑われた１例

○木下雨宣[1)]、宇賀菜緒子[1)]、神山雅史[1)]、松村知美[2)]、
橘　真紀子[2)]、鈴木　謙[1)]、銭谷成剛[1)]、
竹村理璃子[1)]、吉田眞之[1)]、出口幸一[1)]、中畠賢吾[1)]、
野村元成[1)]、渡邊美穂[1)]、上野豪久[1)]、奥山宏臣[1)]

１）大阪大学大学院医学系研究科　小児成育外科
２）大阪大学大学院医学系研究科　小児科

症例は1歳3ヶ月男児．CHARGE症候群完全大血管転位に対するJatene術後，喉頭軟化症等で在宅酸素療法中．経過中に両側非触知精巣を認め，腹部超音波，MRIでも精巣が同定できず．術前のホルモン負荷試験では中枢性腺機能低下を認めた．審査腹腔鏡にて腹腔内を観察したところ，両側精巣動静脈・精管は内鼠径輪へ連続していたため，鼠径切開法にて精巣を検索した．精巣は両側とも鼠径管内に存在し，精巣サイズは右4×5×3mm，左：4×6×4mmで右精巣の色調は暗赤色であった．小児科医とも検討し精巣を温存，両側精巣固定を行った．

性腺機能低下症に起因する停留精巣の報告は多数認めるが，多くは一次性性腺機能低下症とよばれる低ゴナドトロピン性性腺機能低下によるものであり，本症例のようなCHARGE症候群等の二次性性腺機能低下症による報告は少なく，文献的考察を加えて報告する．

27　極度の偏食による栄養障害から両側バルトリン腺膿瘍に至った自閉症児の1例

○村上紫津[1)]、植村光太郎[1)]、木原智子[2)]、
久松千恵子[1)]、佐々木　航[1)]、植松綾乃[1)]、
吉村翔平[1)]、福井慶介[1)]、冨岡雄一郎[1)]、
森田圭一[1)]、横井暁子[1)]、畠山　理[1)]

１）兵庫県立こども病院　小児外科
２）兵庫県立こども病院　産科

症例は4歳女児．基礎疾患に自閉症と，既往に難知性膀胱炎と右角膜潰瘍があった．遷延する発熱のため当院受診．尿路感染症が疑われ，入院後抗菌剤治療を施行．経口摂取不良を認め外泊したが，外泊中に左外陰部の腫脹が出現し，帰院時には発赤と疼痛も認めた．USで皮下に液体貯留を認め，造影CTにて両側バルトリン腺膿瘍と診断．局所麻酔下切開排膿術を施行し，抗菌剤治療を再開した．しかし再度液体貯留を認めたため，7日後に全身麻酔下切開排膿術を施行した．バルトリン腺膿瘍を生じた背景に，自閉症による偏食から経口摂取は主にフライドポテトと麦茶のみで，免疫系の維持に必要なビタミンAや亜鉛などの低値を認めており，栄養障害による易感染状態と判断した．抗菌剤治療とともに栄養状態の改善を図り，以後再発は認めていない．小児バルトリン腺膿瘍の報告は稀で，原因として栄養障害が示唆された報告は見られない．若干の文献的考察を加え報告する．

28　整容目的で手術を行ったCALME (Childhood Asymmetric Labium Majus Enlargement)の1例

○葛西智哉、中村有佑、栄　由香里、春本　研
淀川キリスト教病院　小児外科

症例は11歳女児。10歳時に右大陰唇の肥大を主訴に近医から紹介となった。超音波検査では明らかな腫瘤性病変を認めず、皮下脂肪が肥厚し血流が一部増加していた。MRI検査では、T1およびT2強調画像ともに低信号な領域の増大を認め、CALMEと判断した。1年間経過観察し明らかな増大や症状の出現はなかったが、整容面から手術希望があり、11歳時に手術施行となった。陰唇が左右対称になるようにデザインし、右大陰唇の病変を切除した。病理検査では高度な線維化とエストロゲン受容体陽性の線維芽細胞の増生を認め、CALMEに合致した所見であった。CALMEは2005年にVargasらにより報告された、思春期に大陰唇の片側性肥大を呈し、繊維性組織と脂肪組織からなる比較的新しい疾患概念であり、基本的には経過観察で良いとされている。しかし整容面で手術を希望する場合や有症候性であれば手術適応はあるとされている。術後の再発の報告もあり、注意深く外来経過観察を行っている。

29　卵管水腫による卵巣茎捻転を来した1例

○川脇拓磨、文野誠久、井口雅史、髙山勝平、
金　聖和、小野　滋
京都府立医科大学　小児外科

症例は11歳女児．受診1か月前に嘔吐，下腹部痛を主訴に近医受診し，過敏性腸炎と診断された．今回，腹痛の再燃があり前医を受診したところ，MRIで最大径11cmの卵巣に連続する嚢胞性病変を認め，卵巣腫瘍茎捻転疑いで当院紹介となり，緊急開腹術を施行した．Pfannenstiel切開で開腹し，SANDバルーンで漿液性内容液を吸引したのち，腫瘤を体外に導出した．病変部は右側で，720°反時計回りに茎捻転を認め，腫大した卵巣は暗赤色であった．卵管の走行は不明瞭で，腫瘤は卵巣間膜から連続しており，傍卵巣嚢胞による捻転と術中診断した．捻転解除と嚢胞壁切除を行い，右卵巣は生検を行った上で温存した．術後経過良好であったが，術後の画像再検討にて，嚢胞は卵管の可能性があると判明し，病理所見でも切除した嚢胞壁は線毛を含む単一円柱上皮であることから卵管水腫による卵巣茎捻転と術後診断した．現在外来にて経過観察中である．

共催・協賛企業一覧

多大なるご協力により、本学術集会が開催できましたことを、改めてここに厚くお礼申し上げます。

ランチョンセミナー共催

武田薬品工業株式会社

抄録集広告協賛

株式会社 ellman - Japan
株式会社大塚製薬工場
ジョンソン＆ジョンソン株式会社
株式会社ツムラ
テルモ株式会社
ニプロ株式会社
ノーベルファーマ株式会社
富士システムズ株式会社
藤本製薬株式会社
ミヤリサン製薬株式会社

（五十音順）

RF ナイフ（サージトロン DualEMC）の特長

一般的な電気メスと比較して

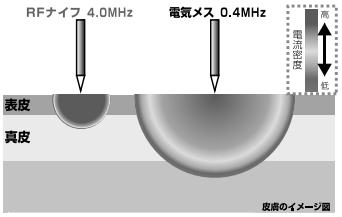
大きさ	22.8W × 12.7H × 33.7D (cm)
重さ	8.2 kg
電源	AC100V (50/60Hz)
使用電力	330VA
発振方法	トランジスタ方式（DUAL周波数発振）
周波数	モノポーラ 4.0MHz , バイポーラ1.7MHz
モード切替	フィンガー/フットスイッチ

医療機器認証番号219AIBZX00091000 管理医療機器 特定保守管理医療機器

一般的な電気メスが 0.4MHz 前後を用いるのに対して、RF ナイフは電波特性の強い 4.0MH z という高い周波数を用いています

1. 侵襲範囲の小さな電気メス

交流電流は導体を流れる際、周波数が高くなるほど電気の深達度は浅くなり、電流の流れる組織体積が小さくなることで電流密度が高くなります。（**表皮効果**）
使用する電極や出力に左右されない本現象を利用した RF ナイフは、常に組織への深達度を一定に保つことが可能となり、微細な切開・凝固が行える“侵襲の小さな電気メス”であると言えます。



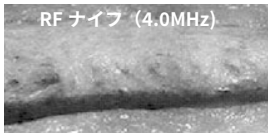
RFナイフによる豚肺実質（胸膜面）の焼灼

博慈会記念総合病院　臨床検査科提供

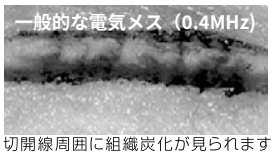
2. 組織炭化の少なさ

電気密度の高い RF ナイフはメス先や対極板の設置状態の影響を受けにくく、より少ない出力で狭い範囲に熱を集中させる事ができ、過度な電圧設定によるスパークの発生を抑えることで手術部位感染（SSI）の原因とされる組織炭化を最小限に留めることが可能です。

◆豚皮切開時の比較



組織炭化は視認されません。



切開線周囲に組織炭化が見られます。

3. アンテナ対極板

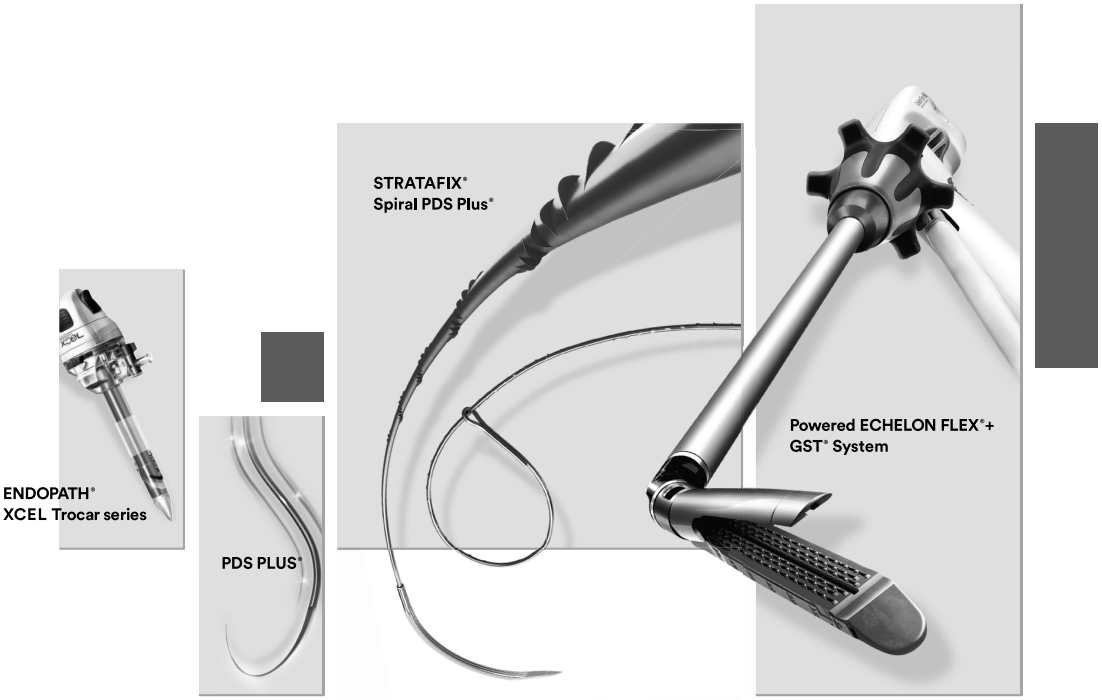
RF ナイフは、ラジオや無線で使用される短波を用いており、対極板は受信アンテナの役割を果たしています。
電波の回収を目的としているため、薄い衣服を介しても使用することができます。

ellman-Japan のホームページでは、RF ナイフを使用した症例動画をご紹介しています

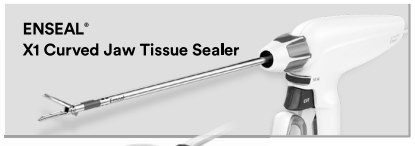
動画の視聴は、ellman-Japan ホームページへアクセスするか、こちらの QR コードを読み込んでください

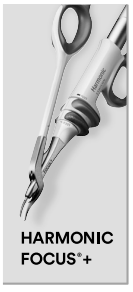
ellman-Japan®

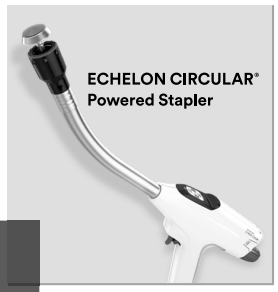
株式会社 ellman-Japan
〒550-0003　大阪市西区京町堀 1 丁目 8-33 5F
TEL:06-6448-2511　FAX:06-6448-2522　https://www.ellman.co.jp



Reimagining how we heal™







ETHICON
Johnson&Johnson SURGICAL TECHNOLOGIES

製造販売元：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
〒101-0065 東京都千代田区西神田 3-5-2　TEL.0120-160-834

231371-221031
©J&JKK 2022

販売名：エンドスコピック　パワード　リニヤー　カッター　認証番号：22500BZX00396000
販売名：ＧＳＴカートリッジ　承認番号：22700BZX00155000
販売名：エシェロン　サーキュラー　パワードステイプラー　承認番号：30100BZX00156000
販売名：エンドパス　トロッカーシステム　認証番号：21900BZX00882000
販売名：ハーモニック　１１００　シアーズ　承認番号：30300BZX00138000
販売名：エンシール X1 ティシューシーラー　承認番号：30200BZX00391000
販売名：ハーモニック　ＦＯＣＵＳ　プラス　承認番号：22700BZX00411000

販売名：ＳＴＲＡＴＡＦＩＸ　Ｓｐｉｒａｌ　ＰＤＳ　プラス　承認番号：22900BZX00123000
販売名：PDS　プラス　承認番号：22300BZX00333000
販売名：ダーマボンド プリネオ　届出番号：13B1X00204ME0010
販売名：サージフロー®　承認番号：23100BZX00112000
販売名：サージセル®・パウダー・アブソーバブル・ヘモスタット　承認番号：30200BZX00082000
販売名：サージセル　スノー・アブソーバブル・ヘモスタット　承認番号：30300BZX00042000
販売名：サージセル・アブソーバブル・ヘモスタット　医薬品承認番号：14700AMY00205000

TERUMO

スプレーなら、狙いやすい

癒着防止吸収性バリア

AdSpray

一般的名称：癒着防止吸収性バリア　販売名：アドスプレー　医療機器承認番号：22800BZX00234

製造販売業者　**テルモ株式会社**　〒151-0072　東京都渋谷区幡ヶ谷2-44-1　www.terumo.co.jp

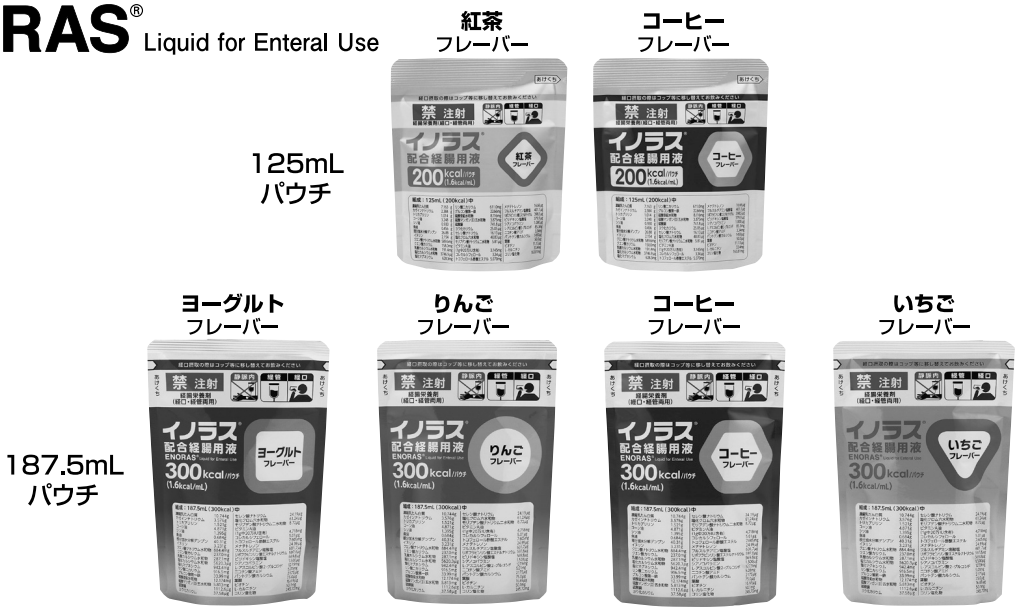
TERUMO、AdSprayはテルモ株式会社の商標です。
テルモ、アドスプレーはテルモ株式会社の登録商標です。
© テルモ株式会社　2017年5月

薬価基準収載

たん白アミノ酸製剤　経腸栄養剤（経口・経管両用）

イノラス®配合経腸用液

ENORAS® Liquid for Enteral Use



◇効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については電子添文をご参照ください。

製造販売元
イーエヌ大塚製薬株式会社
岩手県花巻市二枚橋第４地割３-５

販売提携
大塚製薬株式会社
東京都千代田区神田司町2-9

販売提携
株式会社大塚製薬工場
徳島県鳴門市撫養町立岩字芥原115

文献請求先及び問い合わせ先
株式会社大塚製薬工場　輸液DIセンター
〒101-0048 東京都千代田区神田司町2-2

<'24.03作成>

漢方製剤にとって「良質」とは何か。その答えのひとつが「均質」である、とツムラは考えます。自然由来がゆえに、ひとつひとつに個性がある生薬。漢方製剤にとって、その成分のばらつきを抑え、一定に保つことが「良質」である。そう考える私たちは、栽培から製造にいたるすべてのプロセスで、自然由来の成分のばらつきを抑える技術を追求。これからもあるべき「ツムラ品質」を進化させ続けます。現代を生きる人々の健やかな毎日のために。自然と健康を科学する、漢方のツムラです。

良質。均質。ツムラ品質。

ツムラ

株式会社ツムラ　https://www.tsumura.co.jp/　資料請求・お問合せは、お客様相談窓口まで。
医療関係者の皆様 tel.0120-329-970　患者様・一般のお客様 tel.0120-329-930　受付時間 9:00～17:30（土・日・祝日は除く）

2021年4月制作 審

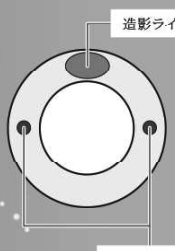
NIPRO

R3 Port®

長期的使用注入用植込みポート

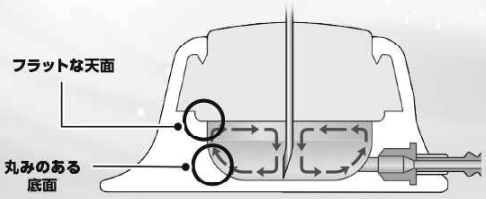
2本のアラミド繊維で補強された シリコーン製カテーテル

耐薬品性にすぐれたシリコーン製カテーテル。
高強度のアラミド繊維によって補強された
カテーテルは「ピンチオフによるカテーテル離断」
の発生リスクを低減します。



カテーテルサイズ
φ0.9mm×φ1.7mm×60cm

薬剤滞留を防止するポート内形状



アラミド繊維 とは

鋼鉄を超えるほどの、非常に強い引っ張り強度をもつ繊維です。
耐熱性や耐薬品性にも優れており、一般社会において広く使用されております。

一般的名称：長期的使用注入用植込みポート
販売名：カテーテルアクセスCVポート
医療機器承認番号：30200BZX00214000
クラス分類：クラスⅣ（高度管理医療機器）

製品に関するお問合せは
医療機器情報室 0120-226-410

製造販売
ニプロ株式会社
大阪府摂津市千里丘新町3番26号

2024年5月 作成

必要なのに顧みられない医薬品・医療機器の提供を通して、
社会に貢献する

メラトニン受容体作動性入眠改善剤 処方箋医薬品注1) 薬価基準収載

メラトベル®顆粒小児用0.2%
Melatobel™ granules 0.2% for pediatric メラトニン

mTOR阻害剤 劇薬、処方箋医薬品注1) 薬価基準収載

ラパリムス®錠1mg 顆粒0.2%
Rapalimus® Tablets 1mg, Granules 0.2% シロリムス製剤

結節性硬化症に伴う皮膚病変治療剤（mTOR阻害剤） 劇薬、処方箋医薬品注1) 薬価基準収載

ラパリムス®ゲル0.2%
Rapalimus® Gel 0.2% シロリムス外用ゲル剤

ウィルソン病治療剤（銅吸収阻害剤）、低亜鉛血症治療剤 劇薬、処方箋医薬品注1) 薬価基準収載

ノベルジン®錠25mg・50mg
NOBELZIN® Tablets 25mg・50mg 酢酸亜鉛水和物製剤

ノベルジン®顆粒5%
NOBELZIN® Granules 5% 酢酸亜鉛水和物製剤

抗けいれん剤 劇薬、処方箋医薬品注1) 薬価基準収載

ホストイン®静注750mg
Fostoin® 750mg for Injection ホスフェニトインナトリウム注射液

抗けいれん剤 劇薬、向精神薬（第三種）、処方箋医薬品注1)、習慣性医薬品注2) 薬価基準収載

ノーベルバール®静注用250mg
NOBELBAR® 250mg for Injection フェノバルビタールナトリウム凍結乾燥製剤

未熟児動脈管開存症治療剤 劇薬、処方箋医薬品注1) 薬価基準収載

インダシン®静注用1mg
INDACIN® IV 1mg 静注用インドメタシンナトリウム

未熟児無呼吸発作治療剤 処方箋医薬品注1) 薬価基準収載

レスピア®静注・経口液60mg
Respia® Injection or oral solution 60mg カフェインクエン酸塩注射液・経口液

抗腫瘍性抗生物質 劇薬、処方箋医薬品注1) 薬価基準収載

コスメゲン®静注用0.5mg
COSMEGEN® IV Injection 0.5mg 注射用アクチノマイシンD

注1）注意-医師等の処方箋により使用すること 注2）注意-習慣性あり

※「効能又は効果」、「用法及び用量」、「警告・禁忌を含む注意事項等情報」については、電子添文をご参照ください。

Nobelpharma

製造販売元
ノーベルファーマ株式会社
東京都中央区新川 1-17-24

［文献請求先・製品情報・販売情報提供活動等に関するお問い合わせ先］
ノーベルファーマ株式会社 カスタマーセンター
フリーダイヤル：0120-003-140

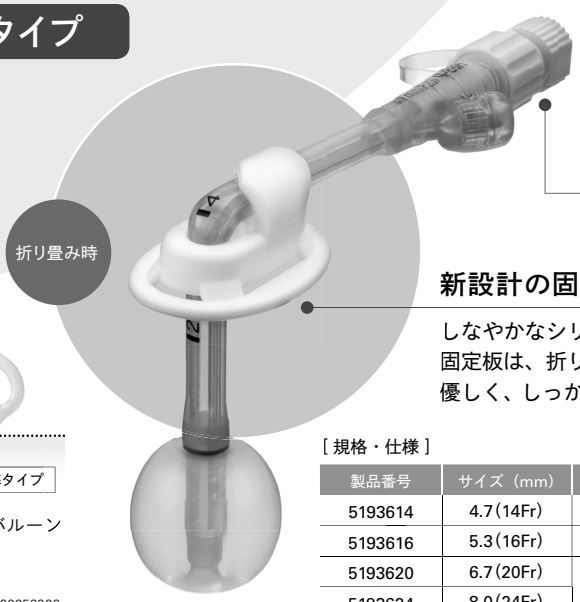
2024年6月作成

ファイコン経管栄養チューブ

GB胃瘻バルーン

フォールディングタイプ

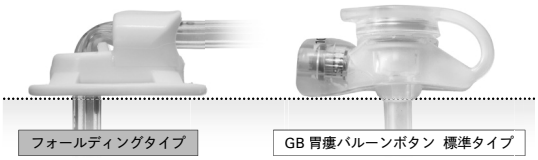
チューブタイプより短いシャフトと、
シャフトの折り畳みを選択できる
固定板の採用。



ISO 80369-3 接続可

新設計の固定板

しなやかなシリコーンゴム製の
固定板は、折り畳んだシャフトを
優しく、しっかりとホールドできます。



シャフトを折り畳んだ場合、体表外の部分は GB 胃瘻バルーンボタン 標準タイプとほぼ同じ高さになります。

［規格・仕様］

製品番号	サイズ（mm）	バルーン容量	全長（mm）
5193614	4.7(14Fr)	4mL	155
5193616	5.3(16Fr)	5mL	
5193620	6.7(20Fr)	10mL	
5193624	8.0(24Fr)		

包装単位：1本／箱　滅菌済　単回使用　交換用スタイレット付

販　売　名：胃瘻バルーンカテーテル I
一般的名称：短期的使用胃瘻栄養用チューブ
クラス分類：管理医療機器
医療機器承認番号：30100BZX00256000
特定保険医療材料請求名：胃瘻カテ II

Fuji Systems
http://www.fujisys.co.jp/
本社 〒113-0033 東京都文京区本郷3-23-14 TEL(03)5689-1901

札幌支店 TEL(011)211-0751　仙台支店 TEL(022)748-4201　大宮支店 TEL(048)729-6480
東京支店 TEL(03)5689-1901　名古屋支店 TEL(052)265-9221　大阪支店 TEL(06)6943-8404
広島支店 TEL(082)555-8091　福岡支店 TEL(092)262-6777

薬価基準収載

低セレン血症治療剤

アセレンド®注100μg

ASELEND® INJECTION　（亜セレン酸ナトリウム注射液）

劇薬、処方箋医薬品（注意一医師等の処方箋により使用すること）

●効能又は効果、用法及び用量、禁忌を含む注意事項等情報等については、電子添文をご参照ください。

藤本製薬グループ

〔製造販売元（文献請求先及びお問い合わせ先）〕
藤本製薬株式会社
〒580-8503 大阪府松原市西大塚 1 丁目 3 番 40 号
TEL：0120-225-591　FAX：0120-116-026
URL：http://www.fujimoto-pharm.co.jp/

®登録商標

183865_A5

キラリと光る
グローバルプロバイオティクス
製薬企業

miyarisan ミヤリサン製薬株式会社

第 60 回日本小児外科学会近畿地方会

会　長：大植　孝治

事務局：第 60 回日本小児外科学会近畿地方会　事務局
メール：sh-saitou@hyo-med.ac.jp
兵庫医科大学　消化器外科学　小児外科（西塔）
〒 663-8501　兵庫県西宮市武庫川町 1-1
（代表）0798-45-6111
（医局）0798-45-6031　Fax：0798-45-6059

印　刷：阪東印刷紙器工業所
〒 553-0004　大阪市福島区玉川 3-6-4
Tel：06-6443-0936　　Fax：06-6443-1684
E-mail：bandopv@skyblue.ocn.ne.jp