

# 一般演題



## 1

## 直腸肛門奇形手術時に使用する汎用型筋刺激装置

関小児科病院<sup>1)</sup>  
兵庫医科大学 小児外科<sup>2)</sup>

関 保二<sup>1,2)</sup>、奥山 宏臣<sup>2)</sup>、佐々木 隆士<sup>2)</sup>、  
野瀬 聡子<sup>2)</sup>、阪 龍太<sup>2)</sup>、塚田 遼<sup>2)</sup>、  
米山 和寿<sup>2)</sup>

筋刺激装置は直腸肛門奇形症例の根治手術に不可欠だが、近年機器の経年劣化、高価格、購入困難など種々の問題がある。これを打開すべく我々は数年前より装置の作製小型化を開始した。仕様は ①電源を9Vから単3電池に変更 ②パルス発生電源DCDCコンバータでトランスを小型軽量化 ③高圧パルス発生装置を高周波交流整流方式に変更 ④電流制御方式をマイコン内臓D/Aコンバータによるアナログ基準電圧に変更 ⑤スイッチ接点を減らし接触不良による異常電流発生障害回避 ⑥パルス間隔制御をマイコン内臓8MHzクロックに変更し発熱頻度を減少 ⑦回路電源を5VとしDCDCコンバータで電源電圧範囲を拡大し動作の安定化を図る等の改良を繰り返し臨床的に十分使用可能な品質となった。現行5thモデルは、現在国内小児外科10施設のご協力を頂き、臨床現場で使用されている。今後も引き続き良質な機器供給できることを目指している。

## 2

## 低出生体重児の直腸閉鎖症に対し、経肛門的膜様部穿破法を施行した1例

東北大学 小児外科

西 功太郎、仁尾 正記、和田 基、  
佐々木 英之、風間 理郎、工藤 博典、  
田中 拓、中村 恵美、鹿股 利一郎

【症例】日齢0、女児。在胎30週4日、1508g。前置胎盤による出血のため緊急帝王切開で出生。生後12時間で浣腸を試みた際にカテーテルを挿入できず、直腸閉鎖が疑われた。肛門の外観は正常で、肛門粘膜を認めた。USおよび肛門に外科ゾンデを挿入した骨盤高位のX-p側面像で閉鎖部は肛門縁より7mm、隔壁厚は2mmであり膜様閉鎖と考えられた。全身状態の改善後、生後2日にレントゲン透視下に閉鎖部を静脈留置針で穿刺し、ガイドワイヤーを挿入し、バルーン拡張を行った。一時的に腎盂バルーンカテーテルを留置後、術後6日からヘガールブジーや洗腸を開始した。自排便を十分に認めるようになり、術後55日、体重2404gで退院した。現在生後7ヶ月、ブジー・浣腸等を継続中で排便状態は良好である。

【結語】直腸膜様閉鎖症に対する経肛門的膜様部穿破法は、低出生体重児に対しても安全に施行することが可能で、低侵襲かつ有用と考えられた。

### 3

#### 先天性H型直腸腔前庭瘻の一例

日本赤十字社医療センター 小児外科

高見 尚平、中原 さおり、武山 絵里子、  
石田 和夫

症例は生後1ヶ月の女児。会陰部からの便汁漏出に気づかれ当科を受診した。会陰部には炎症所見はなく、正常な肛門を認めた。注腸造影でH型の直腸腔瘻または前庭瘻（以下本症）と診断した。排便異常、会陰部皮膚の炎症などがなかったため、生後11ヶ月時、体重8kgの時点まで待機し根治術を施行した。瘻孔切除、直腸前壁のpull-throughを予定していたが、視野が良好で瘻管のcore outが十分可能であったため、単純瘻孔切除術を施行した。術後minor leakageが起こったが直腸内ドレーン留置・NPO・抗生剤にて治癒した。2歳0ヶ月現在、再発なく経過良好である。本症に対しては瘻孔切除のみでは再発しやすく、直腸前壁pull-through法を推奨する報告もあり、反省すべき症例であった。本症については、先天性か後天性かの議論もあるが、本症例は全く炎症所見のない状態で気づかれており先天性の一例と思われた。

### 4

#### 成人肛門管重複症の1例

昭和大学横浜市北部病院 こどもセンター  
小児外科

渡井 有、鈴木 孝明、大橋 祐介、  
川野 晋也、中神 智和、田山 愛、  
土岐 彰、梅田 陽

症例は42歳女性。幼少時から肛門背側に孔が開いていることに気づいて近医受診したが放置されていた。幼少時から便秘は強く徐々に便秘は強くなり排便時には強い疼痛があった。40歳頃に肛門背側の孔から多量に尿のような黄色透明液の排出があり近医受診した。精査の結果仙骨前面に直径約70mm大の嚢胞が指摘され直腸を後方より圧迫していた。肛門管重複症・直腸重複症の診断にて手術施行した。手術は経仙骨会陰式に重複腸管部を切除した。術後経過は良好で便秘も改善した。重複肛門の口側には嚢腫が形成されている症例が散見されるがその原因として神経細胞が重複側の腸管に存在しないため分泌物が停滞し嚢腫を形成する可能性が高いものと思われる。自験例の重複肛門は約4cmの長さで嚢腫に連続していたが括約筋は切らずに摘出可能で仙骨前面の嚢腫に関しては今回仙尾関節より進入し嚢腫摘出することができ適切なアプローチであると思われた。

## 5

## ダウン症に合併した直腸肛門奇形症例の検討

群馬県立小児医療センター 外科

山本 英輝、土岐 文彰、鈴木 完、  
五十嵐 昭宏、西 明

ダウン症患者の直腸肛門奇形（鎖肛）は無瘻孔型が多く、術前病型診断が困難なため術式決定に苦慮する。また早期開心術が必要な心奇形合併例では腸瘻が敬遠され、一次的肛門形成が望まれる。当院の症例を検討し報告する。

【結果】症例数は10例（男6例，女4例）で全例無瘻孔型鎖肛であった。心奇形合併は3例に認めた。初回手術時に会陰式肛門形成を施行した症例は3例で、会陰部超音波検査やinvertgramで低位型と判断した。残り7例は中間位以上の鎖肛を疑い腸瘻造設を先行し、後に肛門形成（PSARP4例，腸瘻内視鏡補助下会陰式肛門形成3例）を施行した。死亡例は1例で心奇形治療の長期化が予想され、初回時に会陰式肛門形成を施行した症例であった。

【考察】重症心奇形合併例は長期間の腹膜透析が施行でき、一次的肛門形成の恩恵があった。ダウン症患者の鎖肛では他の合併症治療も考慮して術式を決定することも重要と思われた。

## 6

## 異所性陰唇の可能性を疑う重複肛門様の外観を呈した一例

鳥取大学医学部附属病院 小児外科  
(鳥取大学医学部 病態制御外科学講座)

高野 周一、大谷 眞二、池口 正英

症例は生後2週女児。生下時に肛門後方の隆起性病変を指摘され、生後2週で当院紹介となった。病変は肛門から1cm以上離れて正中線上に位置し、長径15mm大、暗色調の粘膜で覆われ、管腔の開口部のような外観を呈していた。重複肛門の診断下に精査の上、成長を待機した。管腔造影を試みたが内腔は描出されず。MRI検査でも皮下で途絶して腸管との交通を指摘できなかった。とくに随伴症状なく経過し、生後3ヵ月頃には長径5mm大まで自然縮小した。それ以降は大きな変化を認めず生後6ヵ月で摘出手術を行った。粘膜面をくり抜いて皮下組織と剥離し追跡したところ、長さ10mm程度で途絶していた。病理組織所見では重層扁平上皮と平滑筋組織から成る管腔構造を呈した。重複肛門としてよいか疑問が残る症例であり、生後数ヵ月間に退縮傾向が見られた点などから異所性陰唇の可能性も疑っている。諸氏の御意見をうかがいたく症例を提示する。

## 7

### 膣内に瘻孔の開口を認めた低位鎖肛の1例

静岡県立こども病院 小児外科

金城 昌克、福本 弘二、宮野 剛、  
矢本 真也、納所 洋、森田 圭一、  
三宅 啓、漆原 直人

症例は39週、3008gで出生した女兒。生直後に鎖肛を指摘され当院紹介となった。膣に胎便付着を認め、ゾンデにて膣出口部付近に瘻孔があることを確認した。低位鎖肛、肛門膣前庭瘻を考え、ブジーにて瘻孔からの排便が確立したところでいったん退院とし、体重増加を待ち根治術の予定とした。新生児期より瘻孔の確認は困難で、前庭部から膣背側に沿わせるようにブジーを行っていたが、体重が増加しても体表から瘻孔は確認出来なかった。造影所見は低位鎖肛でブジーと同様の操作でチューブは容易に挿入可能だった。根治術にあたって術式を選択するために全身麻酔下に精査を行ったところ、瘻孔は膣口背側の膣内に開口していた。形態上は会陰アプローチでの根治術が可能と判断し、7か月時に根治術を施行した。瘻孔開口部を鑷子にて引き出すと膣内から完全に体外に脱転できたため、型通りのPotts法にて手術を行った。術後経過は順調で、現在は外来フォロー中である。

## 8

### 前部尿道瘻を伴った中間位鎖肛の1例

近畿大学医学部奈良病院 小児外科

大割 貢、米倉 竹夫、山内 勝治、  
神山 雅史、森下 祐次

近年の直腸肛門奇形の治療において恥骨直腸筋を重視した術式により治療成績は向上してきている。今回、中間位鎖肛に前部尿道瘻を合併した症例を経験したので報告する。

症例は9か月男児。出生直後の精査により中間位鎖肛の診断で人工肛門を造設し、その後の造影検査にてrectobulbar urethral fistulaと診断した。生後5か月時に仙骨会陰式直腸肛門形成術を行った。術中に行った膀胱鏡で瘻孔部を確認できず、人工肛門の肛門側から尿道バルーンを挿入し送気することで尿道口から空気を確認した。そのため再度膀胱鏡を挿入し、前部尿道から空気の排出を確認した。手術では尿道を損傷しないように可及的に尿道近傍で瘻孔を処理し、後日造影にて残存瘻孔を確認する予定とした。この症例はrectobulbar fistulaの特殊型と考え、尿道瘻の処理方法の検討が必要であると思われた。

## 9

## 直腸肛門狭窄を認めた完全型クラリーノ症候群の治療経験

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院  
小児外科<sup>1)</sup>  
聖マリアンナ医科大学 小児外科<sup>2)</sup>

古田 繁行<sup>1)</sup>、佐藤 英章<sup>1)</sup>、濱野 志穂<sup>1)</sup>、  
大山 慧<sup>2)</sup>、北川 博昭<sup>2)</sup>

【症例】10ヶ月、男児。主訴：便秘。家族歴：母親が患児妊娠中に仙骨前腫瘍と仙骨奇形（不完全型クラリーノ症候群）と診断された。既往症：37週2日、3028gで出生。RDSで当院NICU入院。

【経過】生後8ヶ月から便秘のため近医で排便管理が行なわれた。生後10ヶ月、排便を試みたところ、肛門狭窄を認め、指が挿入できず当科に紹介され、ブジーと洗腸をおこなった。注腸検査で、直腸～S状結腸までの狭窄を認めた。NICU入院時のレントゲンを見直すと仙骨奇形を認めた。MRIで仙骨前に1.5cm大の腫瘍を確認した。以上より、完全型クラリーノ症候群（直腸肛門奇形、仙骨前腫瘍、仙骨奇形）と診断した。手術は、①仙骨前面腫瘍摘出、②Duhamel手術、③肛門形成術を施行。腫瘍の病理組織は、母親と同様epidermoid cystであった。現在、術後6ヶ月、緩下剤を使用しながら排便管理中である。

## 10

## 特徴的な肛門外観から診断に至った脊髄膿瘍を伴うCurrarino症候群の1例

筑波大学医学医療系 小児外科

小野 健太郎、瓜田 泰久、神保 教広、  
佐々木 理人、高安 肇、新開 統子、  
上杉 達、五藤 周、坂元 直哉、増本 幸二

症例は日齢21の男児。前医にて両側腎盂腎炎の診断で日齢2より加療されていたが、経過中に脊髄膿瘍を発症したため当院に転院した。

転院時の身体所見で特徴的な漏斗状の肛門外観を呈しており造影検査で直腸狭窄をみとめた。合併奇形の検索で仙椎形成不全、仙骨前腫瘍および脊髄膿瘍をみとめCurrarino症候群と診断した。日齢22に人工肛門を造設し、その後膿瘍は改善した。日齢71に脊髄係留解除術を行い、さらに日齢208に仙骨会陰式仙骨前腫瘍全摘、直腸狭窄部切除及び肛門形成術を施行し、その後人工肛門閉鎖を行った。

直腸狭窄はまれながらもCurrarino症候群に多く合併する。自験例では直腸狭窄部から仙骨前腫瘍を介し脊髄と交通していた可能性があった。自験例のようなCurrarino症候群における髄膜炎の発症機序は稀と考えられ報告する。

## 11

### 直腸肛門奇形に合併したMayer-Rokitansky-Küster-Hauser症候群の診断：最近の2例の経験から

金沢医科大学 小児外科

安井 良僚、城之前 翼、桑原 強、  
高橋 貞佳、押切 貴博、河野 美幸

【はじめに】第68回本研究会で稀な症例としてMayer-Rokitansky-Küster-Hauser症候群（以下MRKHS）を合併した肛門前庭瘻の1例を報告したが、その後同様の症例を経験したので報告する。

【症例】在胎38週、経陰分娩で出生。月齢1に心雑音精査で受診した小児科にて肛門直腸奇形を指摘された。外陰部には尿道口と前庭部瘻孔の2孔のみを認め、瘻孔造影で肛門前庭瘻と診断した。腹部MRIで子宮、膣は確認できなかった。他の合併奇形として心室、心房中隔欠損症、右腎低形成、右難聴を認めた。これらの所見からMRKHSが強く疑われた。月齢4で心奇形に対し、月齢6で口唇口蓋裂に対して根治術を、1歳1ヵ月で肛門前庭瘻に対し肛門移行術をおこなった。

【考察】前回報告した症例と同様に、本症候群の診断には外陰部所見と腹部MRIが有用であると思われる。MRKHSはMüllerian duct由来器官の形成異常による稀な疾患であるが、肛門直腸奇形に合併する頻度は思われていたより多い可能性がある。

## 12

### 直腸前庭部瘻を代用膣として温存したMRKH症候群の一例

新潟大学大学院 小児外科

大山 俊之、窪田 正幸、奥山 直樹、  
佐藤 佳奈子、仲谷 健吾、荒井 勇樹、  
横田 直樹

症例は3歳女児。在胎31週6日に羊水過多と胃泡欠如を指摘され、胎児MRIで右腎欠損も指摘された。在胎37週3日、大量の性器出血のため帝王切開、2468gで出生した。食道閉鎖はGross Aで、鎖肛（当初、直腸膣瘻疑い）、仙骨奇形、右腎無形成も認めた。0生日に胃瘻と人工肛門を造設し、食道延長術を施行後、4ヶ月に食道端々吻合術を施行した。膀胱鏡と造影検査にて精査し、膣と考えられたのは直腸で、膣は無形成であった。腹腔鏡検査にて左側子宮の一部、左側卵管・卵巣を認めたが、右側内性器と膣は欠損していた。MRKH症候群と診断し、1歳10ヶ月に肛門形成術を施行した。外観的に膣口類似の大きな開口を有する直腸前庭部瘻は、狭窄等がないため将来の代用膣として残し、腹膜翻転部レベルで直腸を切離し、口側直腸を腹会陰式に肛門部にプルスルーした。将来的には右側内性器の発達を注意深く観察し、遺残子宮と代用膣直腸との再建ができればと考えている。



## 13

## 膈形成異常を伴った鎖肛の3例

兵庫県立こども病院 小児外科

園田 真理、横井 暁子、岩城 隆馬、  
吉田 拓哉、谷本 光隆、岩出 珠幾、  
大片 祐一、福澤 宏明、尾藤 祐子、  
中尾 真、西島 栄治

女兒の直腸肛門奇形における膈形成異常合併の報告は散見されるが、診断に難渋することは少なくない。今回、病型の異なる3例を経験したので報告する。

**【症例1】** 在胎38週で出生、直腸膈瘻の診断で日齢11に人工肛門造設が行われた。超音波検査で子宮が確認されず、Mayer-Rokitansky-Küster-Hauser (MRKH) 症候群が疑われた。8カ月時にposterior sagittal anorectoplasty (PSARP) を行ったところ、膈は1.5cmのみ存在し、その先が直腸に連続する直腸膈瘻の状態であった。

**【症例2】** 在胎32週で出生、直腸膈前庭瘻、複雑心奇形、先天性気管狭窄の合併を認めた。超音波検査で水腫、重複膈が疑われ、1歳2ヶ月、PSARP施行時、膈閉鎖を認めた。

**【症例3】** 在胎40週で出生、鎖肛、C型食道閉鎖、左腎無形成を認めた。瘻孔から排便あり、日齢1に食道閉鎖根治術を施行した。手術時、尿道口確認が困難であり、膀胱鏡を行ったところ、外陰部は単孔で、膈は欠損、尿道括約筋の遠位側に直腸が開口していた。日齢18に人工肛門造設、腹腔鏡検査を行い、子宮は確認できず、総排泄腔遺残、MRKH症候群が疑われた。

## 14

## 総排泄腔遺残症に合併する重複膈に対して膀胱鏡下膈中隔切開術を施行した1例

近畿大学外科 小児外科部門

吉田 英樹、八木 誠、澤井 利夫、  
前川 昌平、木村 浩基

症例は総排泄腔遺残症の1歳女兒。これまでの治療経過であるが、日齢2に人工肛門を造設。同時に施行した膀胱鏡検査の所見は総排泄腔の長さは約2cmで、まず尿道に分岐し、その先でさらに横並びに3孔に分岐し、中央が直腸で左右は重複膈であった。生後4ヶ月時に鎖肛に対し腹腔鏡補助下造肛術を施行した。生後7ヶ月時に人工肛門を閉鎖。一方経時的に行った瘻孔造影、超音波検査やMRIでは、両側の水腫を認め、大きさに変化がなく膀胱の圧迫も認めた。膈のドレナージ目的で1歳4ヶ月時に膈中隔切開術を施行した。手技は全麻下に膀胱鏡TURのデバイスを用いて膈中隔を切開した。視野は比較的良好で短時間で終了した。出血はほとんどなく翌日退院となった。当初完全な自然ドレナージは難しく、チュービングによるドレナージが必要と考えていたが、術後7ヶ月の超音波検査にて両側ともに水腫は消失していた。総排泄腔遺残症に合併する重複膈、水腫に関する治療報告は稀であり報告する。

## 15

## 成人期に難治性便秘を認めた鎖肛術後のsegmental dilatationの1例

大阪大学 小児成育外科

奈良 啓悟、山道 拓、梅田 聡、大割 貢、  
上野 豪久、上原 秀一郎、大植 孝治、  
白井 規朗

以前、当研究会において鎖肛に合併した小児のsegmental dilatationの症例を提示し、術後の便秘の一因となるため同部位の切除が望ましいことを報告した。今回我々は、成人期に難治性便秘をきたした同様の形態を示す鎖肛術後症例を経験したので報告する。患者は36歳男性。中間位鎖肛およびC型食道閉鎖にて他院にて乳児期に根治術を受けている。腰椎側弯症あり。約10年前より便秘で近医にて加療されていた。肛門狭窄はないものの直腸には著明な便塊を認め、下剤・低残渣食の使用や排出困難時には絶食による入院加療がなされていた。約1年半前に繰り返す入院加療にて当院消化器内科に紹介となったが、鎖肛術後であり当科での加療となった。便塊に対しては数日かけて透視下に排出させた。その後洗腸により安定していた時期もあったが、同様に拡張腸管内に便塊が貯留するため人工肛門を造設した。将来拡張腸管の切除などを検討している。

## 16

## Pickrell手術後に永久的人工肛門造設術を選択した直腸尿道瘻術後の1例

日本大学医学部 小児外科

池田 太郎、小野 賀功、蘇我 晶子、  
後藤 俊平、細田 利史、大橋 研介、  
杉藤 公信、越永 従道

症例は42歳、男性。主訴は排便困難と直腸脱。18歳頃から主訴が出現。近医肛門科を受診し、手術治療を受けるも1年以内に再発を繰り返し、計4回の手術を施行した。その後も症状は持続し、41歳頃より症状増悪したために当院受診となった。既往として出生直後に鎖肛と診断され、当院にて人工肛門造設術を施行。その後、直腸尿道瘻と診断され、1歳時に腹会陰式肛門形成術を施行し、人工肛門閉鎖を施行した。詳細は不明であるが、術後直腸脱で手術されたとのことである。また、他院にて中学生時に腸閉塞で手術歴あり。当院受診時の臨床的排便機能評価では3pとpoorであった。腹部及び会陰部には複数の手術創痕を認め、また直腸粘膜脱を認めた。注腸、肛門内圧検査、MRIなど精査にて直腸肛門位置異常と診断し、まずは人工肛門造設したのちに、PSARPを行う方針となった。PSARP時、右側(肛門9時)の外肛門括約筋は癒着化しており、電気刺激にて全く反応しない状態であった。術後、筋電図・肛門内圧検査においても右側の収縮を認めず、PSARP術後10ヵ月でPickrell手術を施行した。術後、Biofeed back療法を行い、人工肛門より注水しても保持可能となったために、45歳時に人工肛門閉鎖術を施行した。閉鎖後3ヵ月頃より徐々に排便機能は改善し、術後1年目には臨床的排便機能評価は5pとなった。その後、徐々に便秘傾向が強くなり、48歳時には本人より人工肛門造設を希望されたために、永久的人工肛門造設術を施行した。

成人期に様々な治療を行い、最終的には永久人工肛門を選択したことで、復職ができ、QOLの改善された症例を経験した。排便機能障害の程度により、成人期という比較的環境要因が安定してきた時期においては、QOL改善を目的とした永久人工肛門造設も選択肢の一つになりうると思われた。

## 17

直腸尿道瘻術後のOverflow  
incontinenceに対するPSARP

鹿児島大学 小児外科

向井 基、加治 建、林田 良啓、武藤 充、  
山田 耕嗣、後藤 倫子、松藤 凡

直腸尿道瘻の3症例に対して9-14才時に肛門再形成術を行った。初回の肛門形成術はいずれも仙骨会陰式であった。難治性のoverflow incontinenceがあり便失禁を許容する生活態度がみられ、直腸診で示指の挿入は不能であった。人工肛門造設後にPSARPを行った。3例とも肛門管周囲の外肛門括約筋は線維状となっており硬化した外括約筋の切除を行った。術後の3-4年経過しているが、現在は3例ともに便失禁はほぼ消失している。1例はニフレックを日常的に使用しているが2例は浣腸や緩下剤の投与はされていない。思春期以降の排便機能は、病識の形成と自己の肛門機能に見合った排便管理の確立等が要因となり改善する傾向があるとされる。しかし、思春期以降もoverflow incontinenceがある場合は改善の可能性が乏しくPSARPを考慮すべきと思われる。

## 18

低位鎖肛に対するCutBack術後に  
Posterior sagittal anorectoplasty  
(PSARP)を施行した症例の検討

京都府立医科大学大学院 小児外科学

青井 重善、木村 修 古川 泰三  
樋口 恒司、文野 誠久、坂井 宏平、  
田尻 達郎

【はじめに】CutBack手術は生直後の治療として手技が容易で良好な術後排便機能が得られるが、術後にLimited PSARP (以下本術式) 等の追加が新肛門の位置修正目的に必要となる場合がある。今回我々は本術式施行例の臨床経過を手術時期や術前後での排便機能の変化に着目し検討した。

【対象】当科においてCutBack術後に本術式を施行した13例 (Anovestibular : 11例, Anovulvar : 2例)

【結果】手術施行月齢は中央値で39.5ヶ月 (3~135)、術後入院期間は乳児・幼児・学童例で有意差は無く、術前後の排便機能スコアは9例で変化無く、改善が4例、悪化例は認めなかった。2例で直腸肛門反射が一過性に陰性化した。会陰創離開後の1例で再形成術が施行され同例は3年後に粘膜脱手術が施行された。最終的に肛門位置異常は全例で改善した。

【まとめ】各年齢でも本術式の結果は概ね良好であるが、創感染に起因する合併症対策が術後経過を左右すると思われた。また乳幼児と学童で手術のポイントが異なる点についても報告する。

## 19

## 高位・中間位鎖肛における術後縫合不全と排便機能

慶應義塾大学医学部 小児外科

清水 隆弘、藤野 明浩、高橋 信博、  
石濱 秀雄、藤村 匠、狩野 元宏、  
富田 紘史、下島 直樹、星野 健、  
黒田 達夫

【目的】鎖肛術後縫合不全症例における排便機能を検討すること。

【方法】当院で根治術（1995年～2012年）を施行した高位・中間位鎖肛症例に関して、縫合不全、排便機能等を診療録より後方視的に検討した。

【結果】対象症例は12例（高位8、中間位4）で、Kelly score（以下KS）の平均値は3.7（0～5）であった。術後縫合不全を認めたのは3例でKSの平均値は2（0～5）であった。縫合不全症例で括約筋形成の良い症例では再手術後にKSは5に改善したが、括約筋低形成症例ではKSはpoor（0～1）であった。括約筋形成が同程度の症例においては、縫合不全症例ではKSが1であったのに対し、縫合不全がなかった症例ではKSが4（3～5）であった。いずれも統計学的有意差は認めなかった。

【考察】高位・中間位鎖肛において括約筋群低形成症例では、術後縫合不全の回避が良好な排便機能獲得に必要と考えられた。

## 20

## 潜在性脊髄病変を合併した高位・中間位鎖肛症例の排尿・排便機能の評価

国立成育医療研究センター 外科

竹添 豊志子、清水 隆弘、右田 美里、  
高橋 正貴、大野 通暢、佐藤 かおり、  
渡辺 稔彦、淵本 康史、金森 豊

脊髄係留や脊髄脂肪腫などの潜在性脊髄病変が直腸肛門奇形（以下鎖肛）に合併することはよく知られている。鎖肛患者では術後長期にわたって排便管理が必要であるが、特に脊髄病変を合併した患者は病態が複雑で排尿・運動機能を含めた緻密な管理が必要と予想される。そこで、高位・中間位鎖肛患者を対象に潜在性脊髄病変合併例と非合併例の排便・排尿機能や管理を比較検討した。対象は、当院で管理中の高位・中間位鎖肛患者で、4歳以上、全身的な神経疾患などを合併しておらず、かつ脊髄MRI検査が施行された27例について後方視的に検討した。脊髄病変合併例は10例、非合併例は17例であった。脊髄病変合併例のうち9例は脳神経外科にて手術が施行され、2例で間歇的自己導尿が導入され、1例で洗腸管理が導入されていた。非合併例ではそのような症例はなかった。しかし、排便機能や排便管理については2群間では統計学的有意差はなかった。

## 21

## 低位鎖肛の術後排便機能と脊髄病変の検討

国立成育医療研究センター  
外科<sup>1)</sup> 脳神経外科<sup>2)</sup>

清水 隆弘<sup>1)</sup>、瀧本 康史<sup>1)</sup>、竹添 豊志子<sup>1)</sup>、  
右田 美里<sup>1)</sup>、高橋 正貴<sup>1)</sup>、大野 通暢<sup>1)</sup>、  
佐藤 かおり<sup>1)</sup>、渡邊 稔彦<sup>1)</sup>、金森 豊<sup>1)</sup>、  
師田 信人<sup>2)</sup>

【目的】脊髄病変を合併した低位鎖肛の排便機能を検討すること。

【方法】当院で根治術(2002年～2012年)を施行した低位鎖肛症例に関して、脊髄病変の有無、排便機能等を診療録より後方視的に検討した。なお、自然な排便のない症例は全て排便機能不良と考えた。

【結果】該当症例は28例であったが、2例の死亡例および脊髄腫のため人工肛門を造設した1例を除いた25例(男女比16:9)を対象に検討を行った。根治術式はカットバック法が20例、ASARPが4例、Potts法が1例であった。MRIを施行したのは25例中15例であったが、10例で脊髄病変を合併しており、6例が係留脊髄を合併していた。また、25例中13例に排便機能不良を認めたが、13例中7例が脊髄病変を合併していた(係留脊髄合併は5例)。

【考察】低位鎖肛においても高率に脊髄病変を合併し、術後の排便機能障害に脊髄病変が関与していることが示唆された。そのため低位鎖肛においてもMRIをルーチンに行い脊髄病変を検索していくことが重要であると考えられた。

## 22

## 直腸尿道瘻に対する仙骨会陰式とPSARP法の術後排便機能の比較—術式の改善点は?—

東京都立小児総合医療センター 外科

広部 誠一、小森 広嗣、下島 直樹、  
山本 裕輝、緒方 さつき、狩野 元宏

【方法】直腸尿道瘻術後4年以上経過した症例、仙骨会陰式(SP)14例、PSARP法11例を対象に、臨床的評価、客観的評価、CT検査を行い比較検討した。

【成績】臨床的評価の推移は学童後半から思春期にかけて便意の向上と共に浣腸より離脱することで改善が得られ、便意の改善がキーポイントであった。PSARP法ではSP法と比較して便意の獲得時期が早く、SP法で平均10歳であったが、PSARP法では5歳で、浣腸補助を減らせる時期も早い。便秘により時々浣腸を要する症例を70%に認めた。客観評価では、PSARP法で肛門管圧、造影剤の漏れ、直腸会陰曲で良好であった。CT検査では肛門括約筋の左右差をSP法では11例中3例に認めたが、PSARP法では認めなかった。

【まとめ】PSARP法では便秘が問題となった。括約筋切開による影響が考え、恥骨直腸筋を切開せず深部括約筋も部分切開にとどめた術式の改善を試みている。