

消化管 I 1. 横隔膜ヘルニアにC型食道閉鎖を合併した症例の画像所見

Coexisting left congenital diaphragmatic hernia and esophageal atresia with tracheoesophageal fistula :
Successful management in a neonate

○中川 良^{1,2)}, 川上 義¹⁾, 与田 仁志¹⁾, 中島やよひ¹⁾, 遠藤 大一¹⁾
山本和歌子¹⁾, 大澤 一記¹⁾, 尾花 和子¹⁾, 石田 和夫¹⁾, 杉本 充弘¹⁾
日本赤十字社医療センター 新生児科¹⁾, 戸田中央総合病院 小児科²⁾

【はじめに】今回我々は横隔膜ヘルニアに食道閉鎖症を伴った希少な症例を経験した。その診断、管理に苦慮したが片肺換気下の横隔膜ヘルニア根治術+食道バンディングならびにECMO下に食道閉鎖症根治術行い救命することができた。特に気管支ファイバーも有効に活用することが出来た。その経験を考察をふまえて報告する。

【症例】妊娠28週に胎児エコーにて羊水過多、先天性横隔膜ヘルニアの診断うけ、NICU入院目的にて当院紹介された。36週3日、体重1978gにて出生。入院後、横隔膜ヘルニアとともに、C型食道閉鎖の合併も発見された。日齢3にて食道バンディング、胃瘻造設、経腹的横隔膜閉鎖術施行した。その後、日齢67、体重2929gにてECMO下に、気管食道瘻切離、食道-食道吻合術施行した。日齢83にて食道バンディング解除術、日齢101には抜管となった。現在GERの症状残るが一般病棟への転床を検討中である。

【考察】

- ・横隔膜ヘルニアの重症型では羊水過多となることがあり、食道閉鎖症の出生前診断は困難であった。
- ・食道閉鎖症を合併する横隔膜ヘルニアに対し、気管支ファイバーガイド下での右片肺換気は気管食道瘻へのガスの移行を阻止し、初期状態の安定化に有用であった。
- ・食道閉鎖症根治術の術前評価として、気管支ファイバーガイド下での左右別の片肺挿管による肺機能評価はECMOを含めた治療方針の決定に有用であると考えられた。

消化管 I

2. 診断に難渋した食道異物の1例

A difficult case of foreign body in Esophagus

○高橋 浩司¹⁾, 檜 顕成¹⁾, 林 信一¹⁾, 池田 理恵¹⁾
米川 浩伸¹⁾, 谷水 長丸¹⁾, 大野 康治¹⁾, 里見 昭¹⁾
埼玉医科大学 小児外科¹⁾

【はじめに】小児の消化管異物は、誤飲の既往が不明な場合や異物がX線透過性の場合、診断に難渋することも少なくなく、重篤な合併症を来す頻度も高い。今回我々は、クループと初期診断され、治療を行っていた食道異物の1幼児例を経験したので報告する。

【症例】1歳3ヵ月の女児。咳嗽喘鳴が出現し近医受診、耳鼻科・小児科の医師が診察し、クループ症候群の診断で入院となった。入院後1週間、ステロイド・気管支拡張剤の内科的治療を施行したが症状改善なく、胸部レントゲンで主気管支の圧排像を認めたため気管支異物・腫瘍を疑い当院に救急車搬送された。当院入院時の耳鼻科診察でも咽喉頭に異常なく当科入院となった。患児は呼吸器症状が強いものの経口摂取は正常であった。入院時胸部レントゲンにて異常所見を指摘されず、同日の胸部CTでも肺野に異常なく縦隔腫瘍も否定的であったが、CTで頸部食道の拡張所見と咳嗽・喀痰排出・喘鳴がとれないため食道造影を施行した。所見は上部食道に一部造影剤の流れが欠損する部位があり、食道異物を疑い緊急内視鏡を施行した。上部内視鏡所見で、門歯列より約12cmの上部食道に大量の膿があり、吸引してみると円盤状の異物を認めた。異物は食道粘膜に食い込み、食道腔内の中隔の様に固定されていた。粘膜は浮腫・白苔を呈していた。把持鉗子で慎重に異物を摘出したところ、厚手の紙でできていたシールであった。食道粘膜には潰瘍が形成されていたが、穿孔は認めなかった。

【結語】今回経験した症例の様に、保護者が誤飲に気づかず、また異物がレントゲン透過性であれば診断に難渋することもあり、慎重な読影と経時的な繰り返す検査が必要である。