



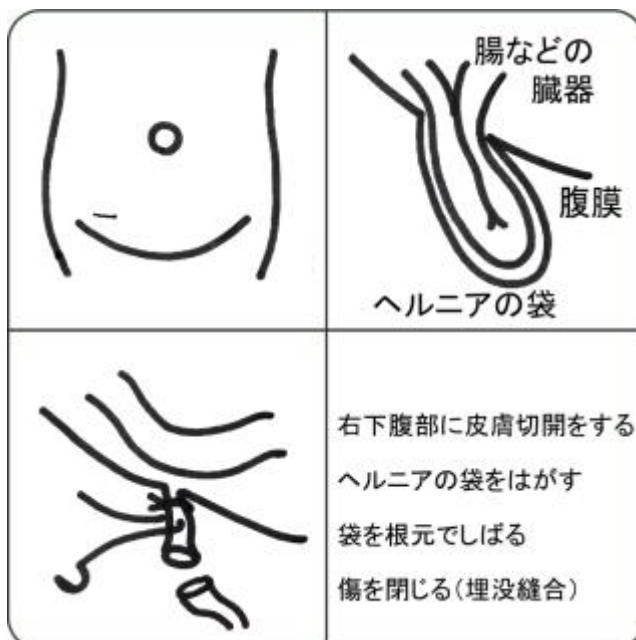
各疾患の説明（小児外科）

●よくある疾患について

ここでは、小児外科で多く扱う病気についてご説明します。

外鼠径(そけい)ヘルニア

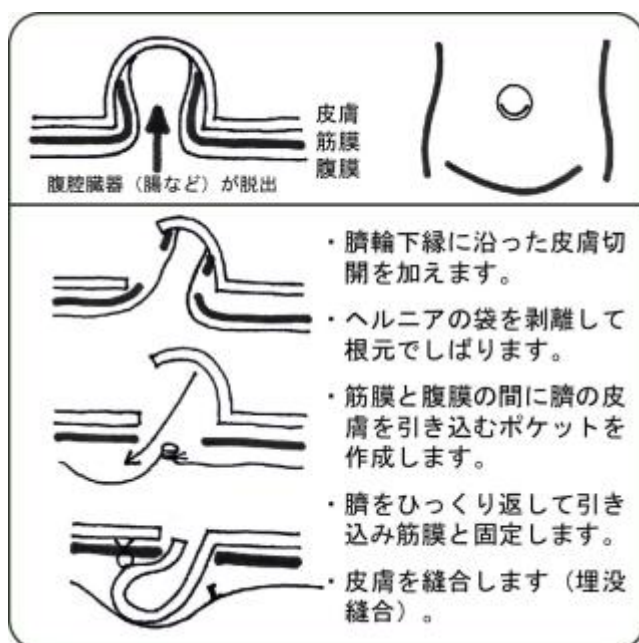
いわゆる「脱腸」といわれる疾患です。赤ちゃんはだれでもお母さんのお腹の中にいるときに、腹膜が鼠径部から陰嚢に向かって(男の子の場合)袋状に飛び出しています。腹膜鞘状突起といいます。普通は生まれてくる前には閉じてしまっていますが、これが閉じずに残ってしまい、袋の中にお腹の中の腸や卵巣などが脱出して鼠径部がふくれる病気です。放っておいても普通は問題ありませんが、脱出した臓器が戻らなくなると「嵌頓(かんとん)」といって脱出した臓器が腐ってしまうことがあって緊急手術が必要となることがあります。女の子では大きくなって妊娠したときに問題となることがあります。手術は、鼠径部を小さく切って、飛び出した腹膜症状突起の根元を糸でしばって、お腹の中の臓器が出てこれないようにします。手術時間は30分程度です。原則として、手術した日のみ病院泊です。



臍ヘルニア

いわゆる「でべそ」といわれる疾患です。赤ちゃんの腹壁はお臍のところが最後に閉じます。このとき皮膚は閉じたが、その下の筋肉(筋膜)が完全に閉じないで小さな穴が残ると、この穴からお腹の中の腹膜が飛び出して袋を作ります。上の外鼠径ヘルニアとくらべると嵌頓することはほとんどありませんが、おもに美容上の問題から治療が必要となります。

治療は、もちろんお臍が膨らまないようにすることが第一ですが、いかに「いい格好の臍」を作るかも重要で当科で考案した図のような手術術式で行っております。原則として、手術日のみ病院泊です。



●脳性まひなどに伴う病態

当院は心身障害者施設の中に位置しておりますので、小児外科とは言いましてもこれまで述べましたような小児外科疾患の他に、障害者医療にも重点を置いております。障害児(者)に対する外科治療について述べますと、

1. 病気そのものは一般的なものであるが、レントゲン検査や内視鏡検査などが、障害のない患者さんなどに比べて難しいために、市中病院ではなかなか診てもらえない。

2. 病気そのものが心身障害児(者)のおもに体の変形や中枢神経系の異常などに起因して発生すると考えられる。

大きく分けるとこの二つがあります。後者について特徴的な病気について述べますと、



嚥下障害や喉頭機能不全

中枢神経に障害をもつ患者さんはしばしば、嚥下(ものを飲み込む)や喉頭機能(息をうまく吸う)に徐々に障害をきたし、結果として息を吸うのが非常に苦しくなったり、食事が摂れなくなったり、唾液や食物を気管の中に誤って吸い込んだり(誤嚥)して肺炎を繰り返すようなことがあります。

残念ながら外科手術によってこれらの機能を元に戻すことはできませんが、息が吸いにくい患者さんには気管切開や、ものが食べれない患者さんには胃瘻(いろう)とって手術で胃に直接チューブを入れて栄養を注入したりすることで、かなり症状を安定させることができます。

それでも、誤嚥がなくなる患者さんにTチューブ挿入や喉頭気管分離術を行っています。

胃食道逆流症や食道裂孔ヘルニア

いわゆる「嘔吐(おうと)」で、ここでは外科的な治療の対象となるものをさします。先天的に胃と食道の間の逆流を防止するはたらき(噴門機能)が弱いために生じるものもありますが、障害のある患者さんでは年を追うごとに種々の要因によって発症の頻度が高くなります。これらは食道と胃の間の本来備わっているべき逆流防止機能の破綻によって生じる現象であり、強酸である胃酸が食道に逆流することで逆流性食道炎という病態を引き起こします。これを放置すれば、出血による貧血や食道潰瘍ひいては食道狭窄を引き起こしたり、口元まで上がってきた胃内容を肺に吸い込み重い肺炎を起こしたりします。

この病気の発症の仕方や診断法、手術法については、当科では特に熱心に昔から研究しており、当院が全国でおそらく最もたくさんこの疾患に対して手術を行っている施設の一つと思います。

逆流防止機能というのは非常に複雑なメカニズムですから、いろいろな検査法(バリウムの検査・食道内のpH測定・食道の圧の検査・内視鏡検査)を行って手術か否かを決定します。逆流防止手術は腹腔鏡下手術あるいは開腹法で行いますが、非常に治癒率も高くなっております。

神経因性膀胱

特に脊髄髄膜瘤の患者さんなどでは、排尿および排便機能に障害があつて普段の生活で支障をきたす場合が多く認められます。特に排尿に関わる神経の障害によって正常の排尿ができない状態を神経因性膀胱とって、脳神経外科や整形外科と協力して診させていただいております。

神経因性膀胱には障害の部位や程度によってさまざまなバリエーションがありますがなかでも最も困るのが、膀胱容量が小さく、尿道括約筋の締め具合が弱いために常時オムツが必要となるケースです。また、放置すれば膀胱内で感染を繰り返したり、膀胱から尿管(腎臓と膀胱の間の管)へ尿が逆流を起こすようになり(膀胱尿管逆流症)、引いては腎不全につながることもあります。

このような患者さんにはきっちりとした膀胱機能の検査をした上で、腸管などを用いて膀胱を大きくする手術(膀胱拡大術)や、膀胱の出口のモレをなくして自分で定期的に導尿(チューブを入れて排尿)して管理できるようにすることを積極的に行つて患者さんの生活の質(QOL; Quality of Life)の向上につなげています。