

広島市立舟入病院 小児外科

小児外科学会教育関連施設、日本消化器外科学会認定施設、外科学会専門医修練施設

〒730-0844 広島市中区舟入幸町 14 番 11 号

Tel. 082 (232) 6195 (代表) Fax.082 (234) 7302

HP : <http://funairi-hospital.jp/shinryouka/syouunigeka.html>



子供の「そけいヘルニア」とは

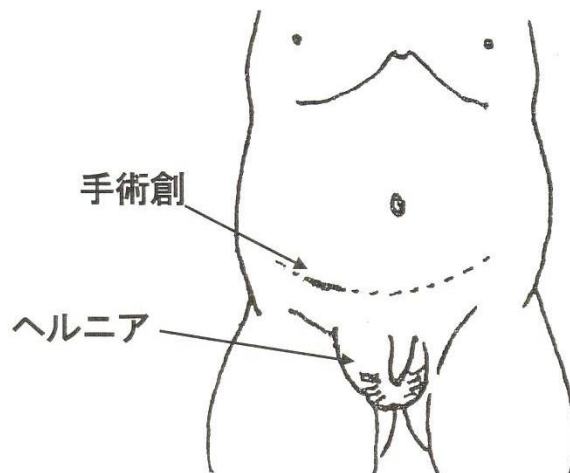


一般に「脱腸」と呼ばれていますが、正確には「外鼠径（そけい）ヘルニア」といいます。

原因：男児では胎児期に精巣（睾丸）が陰嚢内に下降するとき
にできる腹膜の袋が生後も残っていることが原因です。

（女児では精巣は有りませんが、同じ時期に腹膜の袋ができます。）

症状：下の図のように排便時や啼泣時、入浴時などに鼠径部が
膨隆し、押さえると多くはグジュッと音がして無くなり、整復
されます。



治療：自然治癒率は低く、多くは適当な時期に手術が必要です。
手術は図の部位の1 cm弱の傷ででき、手術時間は15分前後で
す。当院では手術を1泊2日でおこなっています。手術後は翌
日から通園、通学、入浴等の日常生活が可能です。手術待ち期
間は約1週間～1ヶ月です。

外臬径ヘルニア、陰囊（精索）水腫 手術説明書

様

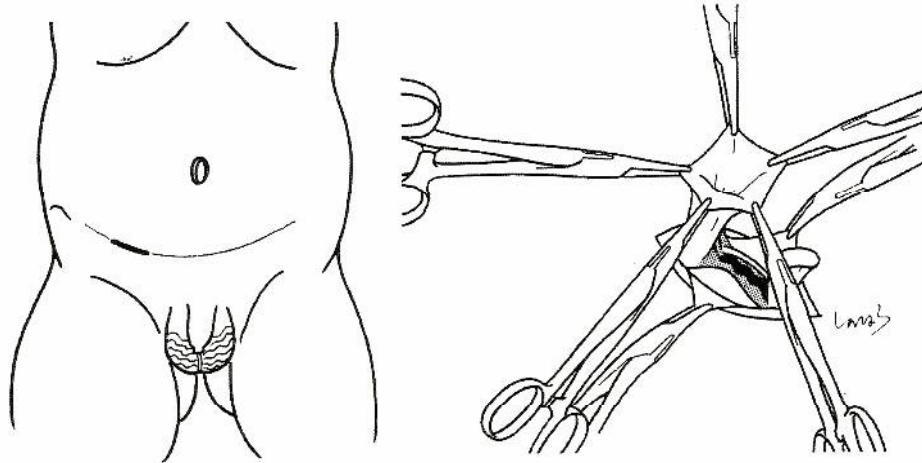
現在の病状

下腹部（臬径部、男児では陰囊）の腫脹（右、左）

原因は、胎児期の、男児では精巢下降時の腹膜鞘状突起、女児ではヌック管の遺残（開存）で起こります。これをヘルニア嚢と言います。出生時は約20%の赤ちゃんで遺残（開存）が有りますが、生後に無くなる（閉鎖する）ことも多く、この中で鼠径ヘルニアや水腫として発症するのは15%くらいと考えられています。鼠径ヘルニアが生後6ヶ月過ぎても治らない場合や、水腫が2歳過ぎても治らない場合に手術が必要となります。

手術の内容・方法

臬径部を1~1.5cm切開し、開存したヘルニア嚢（腹膜鞘状突起またはヌック管）を結紮閉鎖します。



予想される合併症など

出血はほとんど有りません。

手術終了後痛み止めの座薬（アンヒバ座薬を年齢により50、100、200mg）を肛門内に入れますので、病室に帰って傷を痛がることは余り有りません。

手術後の再発は1000人の内5人前後とまれです。ヘルニアが非常に大きい、ヘルニア嚢が非常に薄い、1歳以下の乳児、小学高学年以上の年長児では再発率が高い傾向が有ります。

手術後反対側のヘルニアが現れることが5~10%に有ります。この予防のために、手術中に反対側の腹膜鞘状突起（またはヌック管）の開存を調べて、開存している場合は同時に手術するという方法も有りますが、開存していてもヘルニアとして発症するのは15%くらいで、残りの85%は不必要な手術をすることになると考えて、当院では行っていません。

手術後の経過

手術後1~2時間で水分、2~3時間で食事を食べ、嘔吐、発熱などの異常が無ければ夕方退院と成ります。退院後は通園、通学、入浴等の日常生活ができます。1週間後に外来受診していただき、手術創のチェックを行います。



子供の「臍（さいまたはへそ）ヘルニア」

生後間もなくへその緒が取れた後に、おへそがとびだしてくる状態を臍（さいまたはへそ）ヘルニアと呼びます。

生まれて間もない時期にはまだおへその真下の筋肉が完全に閉じていないために、泣いたりいきんだりしてお腹に圧力が加わった時に、筋肉のすきまから腸が飛び出してきて、おへそのとびだし「でべそ」の状態となるわけです。



触れると柔らかく、圧迫するとグジュグジュとした感触で簡単にお腹に戻りますが、あかちゃんが泣いておなかに力が加わるとすぐに元に戻ってしまいます。おなかのなかの腸が出たり入ったりする結果です。

このヘルニアは、5～10人に一人の割合で見られ、生後3ヶ月ころまで大きくなり、ひどくなる場合は直径が3cm以上にもなることがあります。

しかし、ほとんどのヘルニアはおなかの筋肉が発育してくる1歳頃までに自然に治ります。

ただ、1～2歳を越えてもヘルニアが残っている場合や、ヘルニアはなおったけれども皮膚がゆるんでしまっておへそが飛び出したままになっている時には、手術が必要になることがあり、小児外科医にご相談ください。

様

疾患の症状

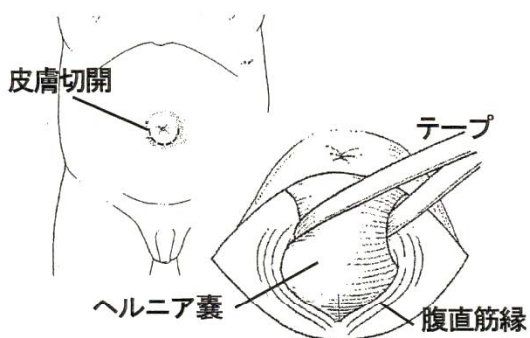
- () へそヘルニアが自然治癒していない
- () へそヘルニアが治癒した後のへその変形が残っている

手術の内容、方法

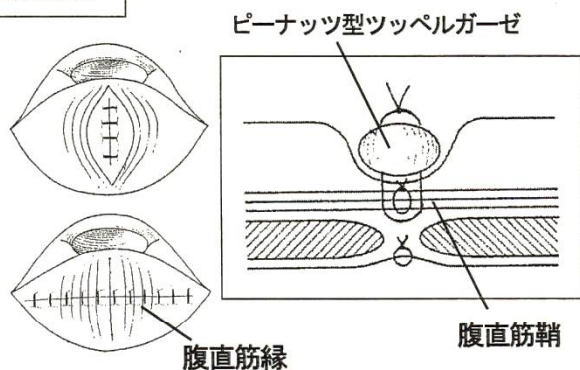
へそヘルニア手術

へその下を半弧状に切開し、ヘルニア嚢（腹膜）を閉じ、臍輪を閉じる。

1. 臍形成術



2. 臍形成術



予想される合併症

全身麻酔下手術です。手術時間は20～30分です。

出血はほとんど有りません。

手術後痛み止めの座薬（アンヒバ座薬 50mg 100mg 200mg）を肛門内に入れますので病室に帰って傷を痛がることは余り有りません。

手術後の経過

手術後1～2時間で水分、2～3時間で食事を食べ、嘔吐、発熱などの異常が無ければ夕方退院と成ります。

退院後は入浴、通園などの日常生活ができます。

翌日圧迫テープを剥がして下さい。

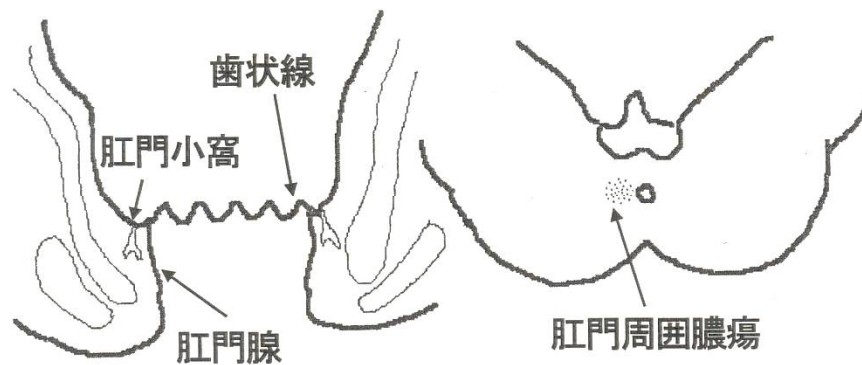
1週間後に外来受診していただき、手術創のチェックを行います。



乳児の「肛門周囲膿瘍と痔瘻」

生後1～2ヶ月の赤ちゃんに好発します。95%以上が男児で、女兒には極めてまれですが、この理由はよく分かっていません。母乳栄養で便性状が水っぽい赤ちゃんによく起こる傾向があります。

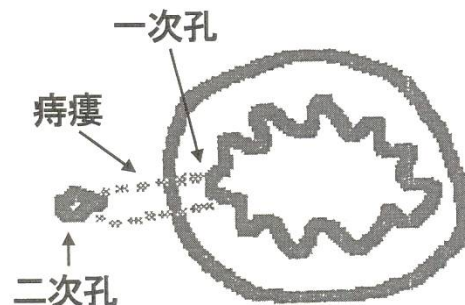
次の図の肛門小窩にある肛門腺から便中の細菌（大腸菌など）が感染して、肛門から少し離れた所の、多くは左右側方に膿瘍を作り赤く腫れます。この様に成ると赤ちゃんは痛みのためにちよろちよろ少しずつうんこをしたり、泣いたりするようになります。



この時期には早期に局所麻酔下で膿瘍を切開してやらないと熱が出たり重症に成る恐れがあります。

切開後は炎症が治まる（赤い腫れが退く）まで1週間は1日おきに切開した所から膿を出してやる必要があります。

1～2週間すると腫れが退いて切開したところから自然に膿がでるように成ります。この状態を痔瘻といいます。



肛門腺の所（一次孔と呼びます）から細菌が入らなくなると痔瘻が治りますが、これには数ヵ月～1年かかります。この間は1～2週間毎に外来で切開した穴（二次孔と呼びます）が閉じないようにしておく必要があります。一旦、二次孔から膿が出なく成り治ったように見えても、風邪をひいて下痢をしたときなどに再発することがあります。離乳食を始め、便が固くなり、排便回数が少なくなると多くは1才頃までに治ります。

どうしても治らないか、外来通院が難しい場合は二次孔から一次孔までの切開（痔瘻根治手術）をすれば治りますが、これには約3日間の入院と、全身麻酔下の手術が必要で、手術痕が残ります。



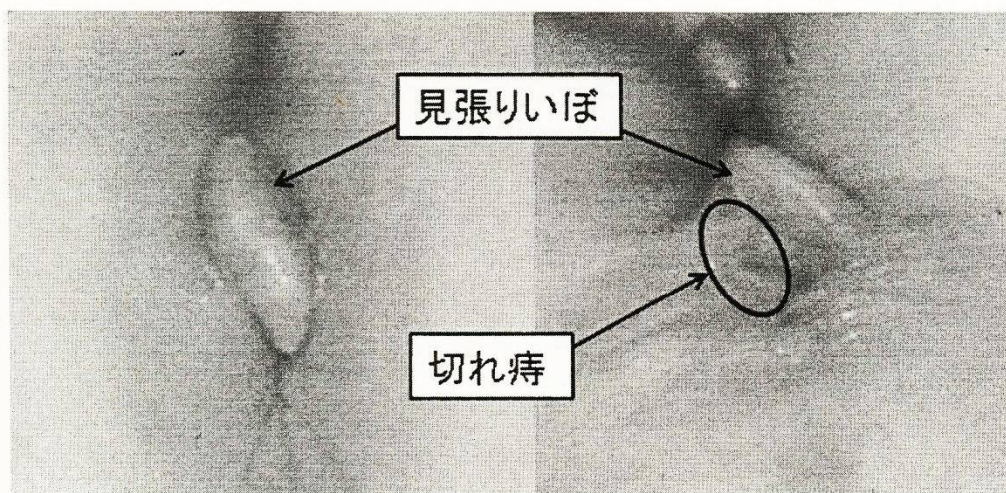
肛門の「見張りいぼ」

女兒（時に男児にも）の肛門の前側に見られる皮膚の「いぼ」状突起です。

このような子どもでは、便秘・排便時肛門痛・肛門出血が見られることがよくあります。

この「いぼ」の奥をよく見ると浅く細長い（1×5mm 程度の）潰瘍があります。

これは、**切れ痔**の特徴的な所見です。



肛門の前方（12時の方向といいます）にできることが多く、時に後方（6時）にもできます。側方にできることは稀です。原因は、過去の便通異常（多くは便秘）による肛門裂傷（切れ痔）です。

便秘は離乳食開始時期から見られることが多いようですが、習慣性のことも多く原因が特定できないことがほとんどです。

治療には次の3点が大切です。

①便通を整える

食事療法が大切です。また、緩下剤が必要なこともありますが、1日1回の排便があるように調整することが大切です。

②排便時の痛みを和らげる

排便時に強い痛みがあると排便恐怖症になり、排便を我慢して便通がますますひどくなります。痛みを和らげるために局所麻酔剤の塗り薬を使うこともあります。

③排便後の肛門処置

排便後は、紙で拭かず温水洗浄便座やシャワーなどで肛門を洗い、便を洗い流します。(食器用洗剤の空き容器を使用してもいいです) 炎症を抑えるために痔治療用の塗り薬を使うこともあります。

お尻の病気は、治るのに長時間がかかります。気長に根気よく治療することが大切です。



停留精巣（停留睪丸）とは

精巣はこどもさんがあかちゃんでもまだお母さんのお腹にいる時、腎臓に近いところから次第に下降し、鼠径管という下腹部のきまった道を通して陰嚢の中に下降します。この精巣の下降が途中で停まったものが**停留精巣**です。

陰嚢の中とそれ以外の場所、特にお腹の中では精巣が陰嚢の中にある場合に比べ、2-3度高い温度環境にさらされているといわれています。

高い温度環境にある停留精巣では精子を作る細胞が少しずつ機能を失い数も減少してゆきます。この変化は温度が高ければ常に進行してゆくので、手術で精巣を陰嚢内に固定する必要があります。

停留精巣の手術で大事なことはいつ手術するかということです。精巣の機能低下を防ぐためには早いうちに精巣を陰嚢内におろしてあげることが必要です。以前は5歳ぐらい迄に手術すべきであるといわれていましたが、それでは遅すぎるのがわかってきました。今では遅くとも2歳迄に手術するのが良いとされています。生後まもなくは精巣が自然に下降することもあるので、しばらくは経過を観察します。しかし、1歳の誕生日を過ぎても陰嚢が空っぽであれば、小児外科医に相談する必要があります。

停留精巣手術説明書

様

現在の病状

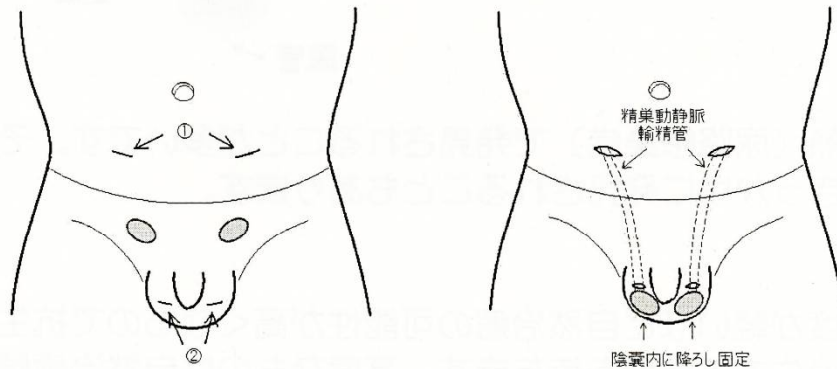
右 左 両側 の精巣が陰嚢内に降りていない。
精巣を 単径部に触れる 単径部にも触れない

手術の必要性

温度が高いために将来精巣の発育に障害を起こす。
発がんのリスクが高い。(正常の約5倍と言われている。)

手術の内容、方法

停留精巣固定術



起こりうる合併症など

全身麻酔で行います。

出血は少量(5ml以下)です。

手術部の腫れ: 数日から1週間

手術終了後痛み止めの座薬(アンヒバ座薬を年齢により50、100、200mg)を肛門内に入れますので病室に帰って傷を痛がることは余り有りません。

一旦陰嚢内に下ろした精巣が引きつりにより手術後上に上がることが有ります。この予防のために手術後3週間日から約6ヶ月間、毎日数分間引っ張っていただく必要が有ります。

手術後精巣が健側と同じように発育するか経過を見る必要が有ります。

手術後の経過、方針

手術後1~2時間で飲水、2~3時間で食事を食べることができます。

翌日、午前中に傷のチェックを行い退院と成ります。

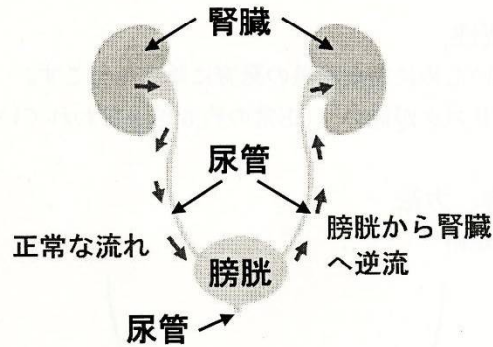
手術後1週間、3週間、2ヶ月、4ヶ月、6ヶ月、その後は1年ごとに経過を見るようにしています



「膀胱尿管逆流症」とは

尿管と膀胱のつなぎ目（接合部）の異常のため膀胱に貯まった尿が再び尿管さらには腎臓に逆戻りする現象です。

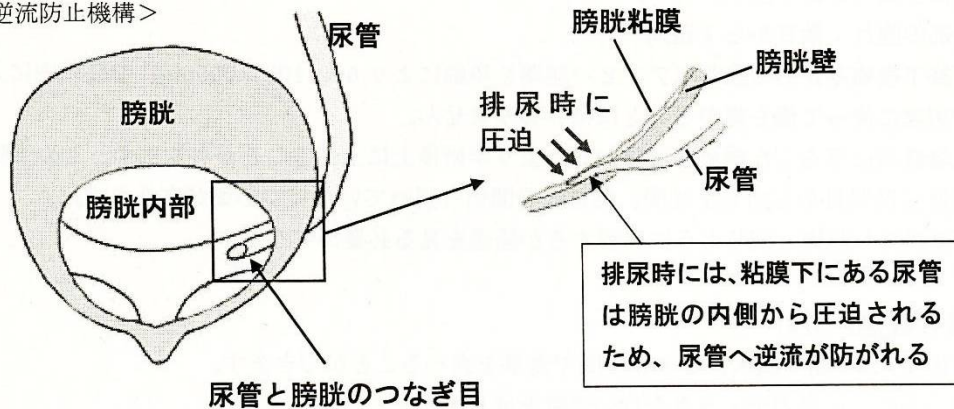
原因：尿管と膀胱の接合部が生まれつき弱く、逆流を防止する「弁」の働きがないためと考えられます。



症状：発熱（尿路感染症）で発見されることが多いです。その他、夜尿症をきっかけに発見されることもあります。

治療：程度が軽いほど自然治癒の可能性が高くなるので抗生剤投与で逆流の消失する時期を待ちます。高度なものは自然治癒傾向が少ないため根治手術を行うことが勧められます。

<膀胱尿管逆流防止機構>



様

現在の病状

膀胱尿管逆流症 右 重症度 I II III IV V / V
左 重症度 I II III IV V / V

手術の必要性

- () 予防的抗菌薬投与を行っても尿路感染（細菌性腎炎）を繰り返す
- () 予防的抗菌薬投与を離脱できない
- () 腎シンチで腎癒痕が認められる

手術の方法

- () 膀胱尿管逆流手術：開腹、膀胱切開・・・Cohen 法

- () 内視鏡的膀胱尿管逆流手術：Deflux 注入法

起こりうる合併症など

手術所要時間：約 時間 の見込み

全身麻酔下手術に関係するもの

開腹、膀胱切開に関係する物

出血：手術中出血・・・20ml 以下

手術後・・・約1週間血尿が持続することが多い

尿管・膀胱吻合に関係するもの

逆流の再発：5%以下とされている。

尿管・膀胱吻合部の狭窄：術後一時的に起こる腫れによる狭窄で、自然に軽快することが多い。

手術後の経過、方針

術後経口摂取：24時間後頃から可能となる見込み。

抗菌薬の経静脈的投与：2～3日間

尿道バルーンチューブ 日 頃抜去

尿管ステントチューブ 有り (日目頃抜去) 無し

膀胱瘻チューブ 日 頃抜去

退院 日 頃

医師会会員各位

舟入病院医療連携室からのご案内

謹啓

先生方におかれましては、ますますご清栄のこととお喜び申し上げます。
平素は格別のご高配を賜り、職員一同心より厚く御礼申し上げます。

当院医療連携室では昨年、各診療科のご案内に加え各種検査（放射線検査・内視鏡検査など）や緩和ケア病床・外科迅速手術・ヘルニアセンター・腹水治療センター・胆のうセンター等につきまして、先生方にご紹介をさせていただきました。

特に、ヘルニア関連手術（小児外科を含む）におきましては、地域の先生方からのご紹介もあり、年間手術件数が400件を超えております。

また、当院放射線科では平成25年12月にMRI装置を1.5テスラの最新機器に更新いたしました。機器の詳細及び検査のご予約につきましては、別紙をご確認ください。

さて、当院は来年度（平成26年4月予定）独立行政法人への移行を予定しております。これに伴い医療連携室は、医療支援室へ組織改編いたします。

今後も地域の先生方・患者様のお役に立てるようより一層精進してまいりますので、本年も何卒ご指導・ご鞭撻を賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

謹白

お気付きの点やご意見などございましたら、当院医療連携室までお寄せいただくか、当院の外訪担当者がお伺いした際に直接お申し付けください。

なお、お電話・FAXでの受付時間は平日8:30~17:00となっております。

時間外・休日のお問い合わせにつきましては、翌日（休日明け）のご連絡となりますので、あらかじめご了承ください。

広島市立舟入病院 医療連携室

TEL: 082-232-6123 FAX: 082-232-6125