

# 琉球大学学術リポジトリ

## [症例報告]臍帯結紮に起因した臍腸瘻の一例

メタデータ	<p>言語:</p> <p>出版者: 琉球大学医学部</p> <p>公開日: 2010-06-30</p> <p>キーワード (Ja):</p> <p>キーワード (En): occult omphalocele, intestinal-umbilical fistula</p> <p>作成者: 山里, 将仁, 外間, 章, 武藤, 良弘, 正, 義之, 上原, 力也, 玉城, 哲, 屋良, 朝雄, 平山, 清武, Yamazato, Masahito, Hokama, Akira, Muto, Yoshihiro, Sho, Yoshiyuki, Uehara, Rikiya, Tamaki, Satoshi, Yara, Asao, Hirayama, Kiyotake</p> <p>メールアドレス:</p> <p>所属:</p>
URL	<p><a href="http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015759">http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015759</a></p>

## 臍帯結紮に起因した臍腸瘻の一例

山里 将仁 外間 章 武藤 良弘 正義之  
上原 力也 玉城 哲 屋良 朝雄\* 平山 清武\*

琉球大学医学部第一外科

\*琉球大学医学部小児科

### I. はじめに

臍帯ヘルニアは比較的稀な新生児の外科的疾患で、その病変の外見的特徴から容易に診断できる疾患でもある<sup>1)</sup>。しかし、臍帯ヘルニアが小さい場合はその存在が見逃され、臍帯結紮の際にヘルニア内容を同時に結紮してしまうための合併症の報告も見られる<sup>2),3),4),5),6)</sup>。

最近われわれは、臍帯結紮に起因したと思われる臍腸瘻の症例を経験したので報告し、文献的考察を加える。

### II. 症 例

症 例：生後3日目 男児

主 訴：胆汁性嘔吐および臍よりの胎便の排泄

家族歴、妊娠歴：特記すべきことなし。

現病歴：在胎39週、3678g。Apgar Score 8点にて出生。生直後より臍帯結紮部位に静脈瘤様の腫瘤を認めたため、腹壁レベルで第二の結紮が施行された。同日夕方頃より胆汁性嘔吐が出現し、2日目より臍部より胎便、ガスの排泄を認めたため、昭和61年9月1日、本院に紹介され、入院した。

入院時現症：身長56cm、体重3385gで3日間約300gの体重減少を認めた。皮膚の緊張の低下と眼球結膜に黄疸を認めたが、全身状態は良好で、心音、呼吸音は正常であった。

腹部は平坦で軟らかく、臍の周囲の皮膚に発赤を認めた。臍帯は腹壁レベルで結紮されており、その結紮された部位より胎便、およびガスの排泄を認めた。

入院時検査成績では、総ビリルビン値の上昇とCRP(1+)を示す以外は異常所見を認めなかった。

腹部単純X線像では、上腹部にKerckring襞を伴い、鏡面形成を示す腸管ガス像を認めた。骨盤腔内にはガス像を認めなかった。

これ等の所見より、小さな臍帯ヘルニア(Hernia into the umbilical cord)または臍腸管の結紮による臍腸瘻を伴うイレウスの診断で手術を施行した。

手術所見：上腹部横切開にて開腹し、腹腔側より臍部を検索すると、腸管は臍直下で腹壁と癒着していた。それを剥離するとMeckel憩室とそれに続く腸管壁が臍輪より腹腔外に脱出していて、腹壁レベルで臍帯と共に結紮されていた。そのため、口側腸管は腹腔外に穿孔し、肛門側腸管は閉塞しmicrointestineの像を呈していた。結紮部位は、回盲弁より、約50cmの回腸であった。その他の腹腔内臓器に異常はなかった(Fig. 1)。

手術は閉塞部位および穿孔部位の腸管の切除と、Halsted法による端々吻合を施行した。臍輪は腹腔側より縫合閉鎖した。

病理組織学的所見：結紮されていたMeckel憩室の部位は、腸管全層壊死に陥っており、内腔には、粘膜の壊死脱落を認めた。

術後経過：術後は順調に経過し、4日目に経口摂取を開始し、術後9日目に退院した。

### III. 考 察

臍帯ヘルニアは出生約5000例に1例の割合で発生するとされている<sup>1)</sup>。本症は一般にその大き

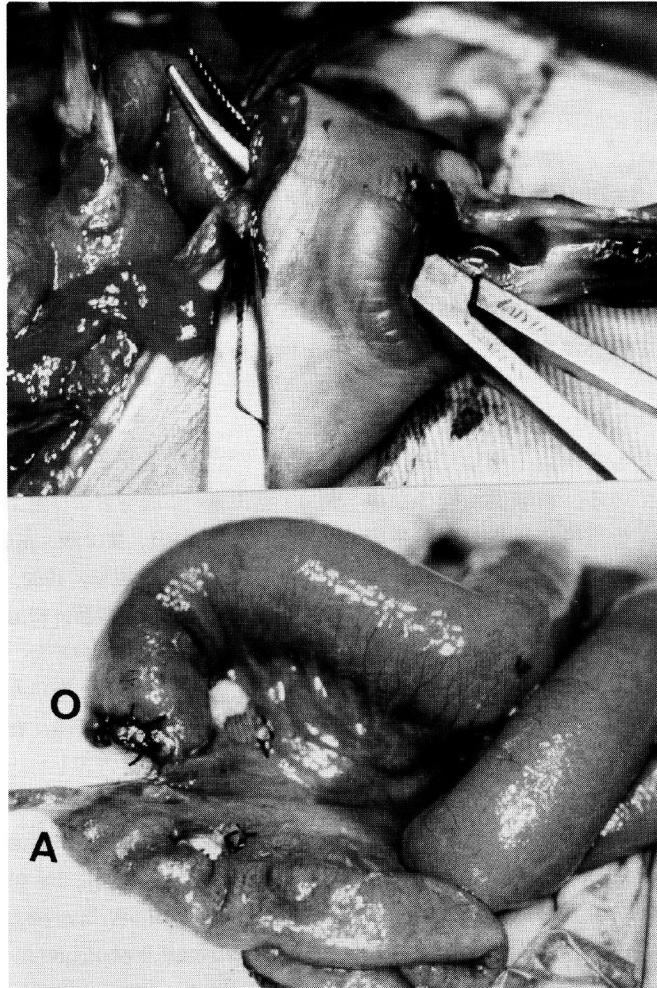


Fig. 1 Photographs of operative findings showing an umbilical fistula (hemostat) (Top), and the dilated proximal (O) and small distal (A) intestines after resection of the affected intestine with Meckel's diverticulum (Bottom).

さと発生原因から、大きな臍帯ヘルニア (omphalocele proper) と小さな臍帯ヘルニア (hernia into the umbilical cord) に分けられる<sup>1)</sup>。小さな臍帯ヘルニアの中には、生直後に、病変が明らかでないため診断できない症例も存在し、そのために潜在性臍帯ヘルニア (occult omphalocele) と呼ばれる事もある。自験例もこの小さい臍帯ヘルニアに該当し、この様な小さいヘルニアの場合は臍帯結紮に注意を要する。

Eckstein<sup>4)</sup>の文献的集計によると、臍帯ヘルニア100例中、小さな臍帯ヘルニア症例が2例あり、いずれの症例でもヘルニア内容の結紮による臍腸瘻の発生を報告している。

Landor<sup>5)</sup>は潜在的臍帯ヘルニアのヘルニア内容結紮による腸閉塞症例を、Vassy<sup>6)</sup>は同様のメカニズムによる腸閉塞2症例を医原性の回腸閉鎖症として報告している。彼等はこの様な症例の診断においては、臍よりの胎便やガスの

排泄や通常の退縮を示さない発赤、腫張した臍帯が診断の助けとなると述べている。自験例においても、臍より胎便やガスの排泄をみとめ、臍腸瘻を発生する前日に腸閉塞様の症状を呈している事より臍帯ヘルニア内容の結紮にともなう典型的な症状の経過を示した。

臍帯ヘルニア結紮による合併症をさけるために、Vassy ら<sup>6)</sup>は臍帯結紮の際には臍帯の注意深い観察が必要であり、特に臍帯基部の観察が重要で、ルーチンに、このような観察を行う事により臍帯の異常は見つけられるであろうと述べている。また、より実際的には臍帯結紮の際には、腹壁から少なくとも5 cm以上離して臍帯を結紮することを勧めている。自験例も同様な事が言える。すなわち、生直後に見られた臍帯の静脈瘤様腫大は潜在的臍帯ヘルニアの存在を示唆し、腹壁レベルにて臍帯を結紮したため、ヘルニア内容である Meckel 憩室とそれに続く回腸が結紮され、Meckel 憩室は壊死に陥り、口側腸管は腹腔外に穿孔し、肛門側腸管は腸閉塞となったと思われた。また、自験例では、穿孔した腸管からの胎便やガスが排泄されたため、著明な腹満は起こらず、患児の全身状態は良好であったと思われた。

この様な臍帯ヘルニアの結紮による合併症をさけるためには、臍帯の注意深い観察が重要であり、実際的には、潜在的臍帯ヘルニアが疑われる場合は、結紮の際には腹壁より5 cm以上離して行う事が重要であると思われた。

#### IV. おわりに

- 1) 臍帯ヘルニア結紮による、臍腸瘻の1例を報告した。
- 2) 臍帯ヘルニアの結紮による合併症の診断には臍部の注意深い観察が重要であり、同部よりの胎便・ガスの排泄や通常の退縮を示さない発赤・腫張した断端をもつ臍帯などがそのてがかりとなる。
- 3) 臍帯ヘルニアの結紮による合併症を避けるためにも、同様に臍部の注意深い観察が重要であり、実際的には、結紮は腹壁より5 cm以上離して行う事が重要であると思われた。

#### 文 献

- 1) 池田恵一：腹壁および臍：新小児外科学，駿河敬次郎（編），第2版，pp.116-126，医歯薬出版株式会社，東京，1982.
- 2) 浦野順文，宮野多香，横山寿雄，小堀鷗一郎：臍虫垂瘻の1例，日小外会誌（抄録），8：580，1973.
- 3) 長谷村泰子，前田香織，布施養善，山口宗之：虫垂をヘルニア内容とした臍帯ヘルニアの1例，日小外会誌，23：581-584，1987.
- 4) Eckstein, H.B.: Exomphalos, A review of 100 cases. Br. J. Surg., 50: 405-410, 1963.
- 5) Landor, J.H., Armstrong, J.H., Dickerson, O. B.: Neonatal obstruction of bowel caused by accidental clamping of small omphalocele: Report of two cases. South. Med. J. 56: 1236-1238, 1963.
- 6) Vassy, L.E. and Boles, Jr, E.T.: Iatrogenic ileal atresia secondary to clamping of an occult omphalocele. J. Pediatr. Surg 10: 797-800, 1975.

## INTESTINAL-UMBILICAL FISTULA SECONDARY TO ACCIDENTAL CLAMPING OF AN OCCULT OMPHALOCELE. A CASE REPORT.

Masahito Yamazato, Akira Hokama, Yoshihiro Muto, Yoshiyuki Sho, Rikiya Uehara, Satoshi Tamaki, Asao Yara\* and Kiyotake Hirayama\*

The First Department of Surgery and Department of Pediatrics\*,  
School of Medicine, University of the Ryukyus.

Key words: occult omphalocele, intestinal-umbilical fistula

### Abstract

A case of intestinal-umbilical fistula secondary to clamping of an occult omphalocele in 3-day old boy is reported.

This baby presented a variety of clinical symptoms of intestinal obstruction, i.e. abdominal distension and bilious vomiting on the day of birth. Meconium was noted from the stump of the cord on the following day.

On admission, he was a full-term infant with mild dehydration. The abdomen was not distended. Small amount of meconium was noted from the stump of the cord. At laparotomy, Meckel's diverticulum and adjacent intestine were entrapped into the clamped small omphalocele. The Meckel's diverticulum necrotized and the adjacent proximal intestine had perforated. After resection of the affected intestine, and end to end anastomosis was performed with Halsted's procedure.

His postoperative course was uneventful.