

横隔膜ヘルニアと出生前診断された 胸腔内腸管嚢腫の1例

(分担研究：新生児外科的疾患に関する総合的研究)

野口啓幸* 秋山 洋* 高松英夫* 田原博幸*
永田行博** 有馬直見** 木場正博**

要約： 在胎24週時の胎児超音波検査にて右横隔膜ヘルニアと診断された胸腔内腸管嚢腫の一例を経験した。児は在胎36週で帝王切開にて出生した。胸部X線写真では縦隔陰影の拡大を認め両側肺は殆ど含気がなかった。また胸腔内に腸管の脱出はなく横隔膜ヘルニアは否定された。生後6日目に開胸術を施行した。右胸腔内に嚢腫が存在しその最下端は管状となり食道裂孔の方へ伸びていた。切除した嚢腫は組織学的には、ほぼ完全な腸管構造を有しており腸管嚢腫と診断された。

見出し語： 出生前診断、腸管嚢腫、横隔膜ヘルニア

横隔膜ヘルニアは最近出生前診断症例が増加してきているが、我々は出生前に横隔膜ヘルニアと診断された胸腔内腸管嚢腫の1例を経験したので報告する。

症例は第二子女児で家族歴に特記すべきことはない。在胎24週時の胎児超音波検査にて右横隔膜ヘルニアを疑われた。1988年12月23日に里帰り分娩のため鹿児島へ帰郷した。1989年1月24日陣痛が発来したため近医を受診後当院産科へ母体移送がなされた。この時点で当科へ分娩方法等についてconsultがなされ、出生後の児の状態に直ちに対応できるよう昼間の帝王切開による分娩が選択された。1月25日、在胎36

週で出生、生下時体重は2748gであった。

胎児超音波検査では、胸部の横断面にて心臓の後方右胸腔内に中隔を有するほぼ円形の嚢胞様構造が存在する。(図1) 図1の右側の写真は、この嚢胞が収縮変化するのを捉えたものである。

(図 1)



* 鹿児島大学附属病院小児外科

** 同 産科

腸管の蠕動運動に類似しており右横隔膜ヘルニアの出生前診断がなされた。小児外科医待機のもとに帝王切開にて出生した。児は自発呼吸でも高度のチアノーゼはなかったが、胸部はbarrel chestを呈しており直ちに気管内挿管が行われた。

出生直後に撮影した単純写真では、肺の含気はほとんどなく、心陰影が不明瞭である。胃泡は正常の位置にあり、腸管内にはまだ十分に空気が到達していないため胸腔内の腸管の有無に関しては不明であった。(図2)

(図 2)



(図 3)



出生翌日の単純写真では腸管ガスは正常の位置に存在し胸腔内への脱出は認められず、横隔膜ヘルニアは否定された。(図3)

CTでは、右胸腔の後方の胸壁に接して径約6cmの病変が存在する。内部は血液とほぼ同様のdensityを示しており、気管及び心臓を前方へ圧排していた。(図4)

(図 4)



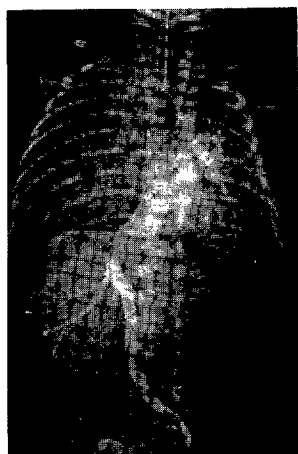
血管由来の病変を否定できず、また下大静脈との位置関係を確認する目的で下大静脈造影を施行した。下大静脈は横隔膜直下肝静脈との合流部にて右方へ、胸腔内にて逆に左方へ圧排されているが、嚢胞と直接交通はなかった。また肺動脈も末梢まで正常に描出されており肺外性の病変であることが示唆された。(図5)

生後6日目に呼吸状態が悪化し、また右胸壁の膨隆が認められたので、開胸術を施行した。右胸腔のほぼ3分の2程度を占める厚い壁を有する嚢胞が存在し、周囲組織との癒着は軽度であり、縦隔側の食道壁とも剥離が可能であった。嚢胞の最下端は細い管状となり食道裂孔部の方向へ向かって伸びており、腹腔内への交通も考えられたが、横隔膜の直上にてこれを結紮切離し手術を終了した。

摘出した嚢腫の大きさは7×6×6 cmであり、表面平滑な嚢腫であった。嚢腫の壁は約3 mmの厚さで、その内面はケルクリングに類似した粘膜にて覆われており肉眼的には正常腸管と同じような構造と思われた。

組織学的には、嚢腫壁は、粘液産生円柱上皮に覆われた粘膜、粘膜筋板、粘膜下層さらに内輪、外縦の2層より成る筋層及び漿膜下組織よりなっていた。また一部には胃底腺に類似した部も存在した。(図6)

(図 5)



(図 6)

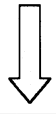


以上の所見より腸管嚢腫と診断された。内輪、外縦の両筋層間には、Auerbach神経叢があり正常の神経節細胞も存在することより、この嚢腫が胸腔内で蠕動運動をしていたことが推測された。

術後の単純写真では、両肺は正常に拡張し術後2日目に気管内チューブを抜管した。その後の呼吸状態は問題なく経過したが、経口摂取を開始したころより剣状突起下方やや右寄りの膨隆が出現してきた。胸腔内の嚢腫と連続した病変が腹腔内に残存していることが疑われ、上部消化管造影を施行した。食道は腹腔内にて左方に屈曲しており、胃小彎側に占拠性病変の存在が疑われ、CT検査を施行したが、病変が腸管構造物であるためか、該当部には明かな病変を発見できなかった。

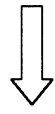
99mTcO4を用いた胃粘膜シンチグラフィーも施行したが異常所見は認められなかった。

患児は上腹部の膨隆以外に特に症状なく体重増加も良好となったため退院となり現在外来にてfollow up中である。



検索用テキスト OCR(光学的文字認識)ソフト使用

論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



要約:在胎 24 週時の胎児超音波検査にて右横隔膜ヘルニアと診断された胸腔内腸管嚢腫の一例を経験した。児は在胎 36 週で帝王切開にて出生した。胸部 X 線写真では縦隔陰影の拡大を認め両側肺は殆ど含気がなかった。また胸腔内に腸管の脱出はなく横隔膜ヘルニアは否定された。生後 6 日目に開胸術を施行した。右胸腔内に嚢腫が存在しその最下端は管状となり食道裂孔の方へ伸びていた。切除した嚢腫は組織学的には、ほぼ完全な腸管構造を有しており腸管嚢腫と診断された。