



沼野 史典
小児外科医長

腸の一部が機能しなくなる先天性の病気だ。山梨県立中央病院は術後も長期的なフォローを続け、子どもの成長を見守っている。

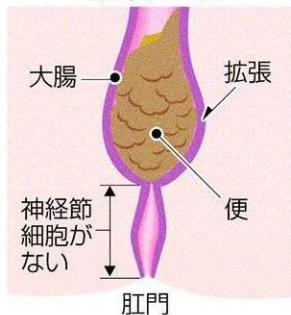
医療最前線 未来を育む

県立中央病院から

〈254〉

小児の便秘はトイレトレーニングや浣腸、内服薬が治療の第1選択となるが、治療を続けても改善しないケースがある。ヒルシウスプルング病はその一つ。腸の神経が欠損し

ヒルシウスプルング病のイメージ



腸の神経欠損による小児便秘 検査が進歩、腹腔鏡手術も

同院小児外科医長の沼野史典医師によると、ヒルシウスプルング病患者は、脳からの指令を「中継」して腸の動きを制御する「神経節細胞」が生まれつき少ない。欠損している部分は肛門からさかのぼって大腸の一部までにとどまることが多いが、大腸の全部、小腸まで及ぶこともある。

神経節細胞が欠損した腸は消化物を肛門へと移動させる蠕動運動がなく、上流に便がたまって便秘や腸閉塞、腸炎などを引き起こす。生まれながらおなかの張りが強く、母乳やミルクを吐くなどして発見されることも多いが軽症例では慢性の便秘症として経過することもある。同院で診断されるのは年平均1人程度で、

手術をする場合は神経節細胞が欠損する腸を切除し、肛門と正常な腸をつなぎ合わせる。同院は開腹に比べて傷口が小さい腹腔鏡を積極的に採用し、体への負担を少なくしている。

ほとんどが新生児の症例となっている。ただ、便秘の継続や便失禁が起

ることがあり、術後も長期にわたって外来で経過観察を行っている。

最近では軽症のヒルシウスプルング病は慢性の便秘症状のみで経過することが認知されるようになった。同院は地域の小児科より治療に難渋する幼児・学童期の便秘の患児の紹介を受けることがある。まずは便秘の

標準的な治療を優先し、それでも改善しない場合は手術を検討する。小児期の手術は家族の不安も大きい。沼野医師は「保護者とコミュニケーションをとりながら、子どもの成長を見守るのが使命だと思っている」。

Ⅱ第2、4木曜日に掲載します