【ロタウイルス腸炎に合併した十二指腸潰瘍穿孔の2幼児例 / 亀田】

・疫学

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 新生児 | 乳児 | 幼児 |
| 好発部位 | 胃潰瘍：十二指腸潰瘍 = 1：1 | ほぼ十二指腸潰瘍 | |
| 原因 | 周産期ストレス | 感染症・熱傷・薬物・消耗性疾患 | |
| 性差 | 男女差なし | 男女差なし | 圧倒的に男児 |
| 経過 |  | 穿孔・大量出血 | 7歳以降では成人型 |

* 病因

嘔吐下痢を原因とする急激な脱水から来る消化管血流の低下

壊死性腸炎類似の虚血性変化

強い嘔吐による腸管内圧上昇

* 高GOT血症

ロタウイルス感染症の50-70%に認められる

肝障害を必ずしも反映せず、腸管粘膜由来と考えられている

* H.pylori

7ヵ月の乳児の報告はあり

穿孔性十二指腸潰瘍に十二指腸潰瘍が関与しないという報告がある

* 手術

十二指腸穿孔部の安易なトリミングは狭窄を避ける意味でも慎む

腹腔鏡下手術の前に内視鏡による評価が重要と考える

乳幼児は急性潰瘍で、多発不正形で浅くかつ小さいものが多いため後出血・見落としの可能性が高い

特に保存的加療を選択する場合は、鑑別のために施行するべき

【急激に十二指腸潰瘍穿孔を来したロタウイルス胃腸炎の1歳女児例 / 慈恵柏】

H.pyloriは年長児で関与していることが多く、成人と同様の慢性経過を辿る

穿孔例の術前GFは気腹によるショックの可能性があるため、最小限の気腹で

過去の報告例は10年間で10例

【ロタウイルス腸炎罹患中に発症した十二指腸潰瘍の2歳男児例 / 木沢記念】

* H.pylori陽性潰瘍

年長児80%、乳幼児5%

6週間のH2ブロッカー投与中止後に再発なし

→H.pyrori陰性であれば早期の中止が可能

* HSE止血法

エピネフリン：血管収縮

高張Na液：エピネフリンの作用時間の延長、周囲組織膨化、血管壁フィブリノイド変性、血管内腔の血栓形成

組織の凝固壊死を起こさないことが最大の特徴であり、乳幼児にも応用可能