

# 日本医事新報

No. **4892**

2018/1/27

1月4週号

## 高齢者に対する 消化管内視鏡検査

別添4-7-資料3

特集 23

01

画像診断道場

捻挫後持続する右足関節内側部痛の診断は？

08

インタビュー：齋藤 学

「離島へき地で戦える医師」をどう育てますか？

10

まとめてみました

日本サルコペニア・フレイル学会が『サルコペニア診療ガイドライン』を初刊行

20

論点

無症状の高齢者に対する大腸癌スクリーニング内視鏡検査の是非

46

臨床カンファレンス

耳鼻咽喉科から紹介のあった難治性喉頭潰瘍の82歳、男性

13

ダヴィンチ手術、胃がんなど12術式の保険適用を了承



## 仙尾部奇形腫診療ガイドライン

【小児外科希少疾患に対する診療ガイドラインによる情報提供と医療の適正化をめざして】

仙尾部奇形腫は、仙骨先端より発生する奇形腫で、殿部より外方へ突出または骨盤腔内・腹腔内へ進展する。本来は良性腫瘍であるため予後良好ととらえられがちであるが、実際には軽症から、多量出血、高拍出性心不全やDICなどにより重症かつ致命的となるものまで、バラエティーに富む。また、長期的に再発、悪性転化や直腸膀胱障害、下肢運動障害などが発症する症例もある。

今回、厚生労働科学研究費難治性疾患等政策研究事業「小児期からの希少難治性消化管疾患の移行期を包含するガイドラインの確立に関する研究」(研究代表者：田口智章)の中で診療ガイドラインを作成することとなり、本疾患独自の問題点である、リスク因子、帝王切開の推奨、腫瘍栄養血管の先行処理、IVR治療、長期予後などを包括して、6つのクリニカルクエスト(CQ)を作成した。しかし、希少疾患ゆえに十分なエビデンスレベルが担保された文献がほとんどないため、実臨床における問題点を重点に和文や症例報告なども盛り込んでレビューを行った。

本疾患ではその希少性から、これまで明確な診療指針がなく、専門家以外の一般医家には情報が乏しいのが現状である。本疾患に遭遇した際には、下記のURL<sup>1)</sup>にアクセスしてご活用頂きたい。

### 【文献】

- 1) 仙尾部奇形腫診療ガイドライン作成グループ：仙尾部奇形腫診療ガイドライン。Ver. 3.3. 2017. [http://www.jspnm.com/topics/data/kaiin20170501.pdf]

### 【解説】

文野誠久\*<sup>1</sup>，田尻達郎\*<sup>2</sup>

\* 1 京都府立医科大学小児外科学内講師 \* 2 同教授

## 前置癒着胎盤の管理：適切な術前準備と術式は？

【熟練者の常駐、輸血製剤などの準備のもと、術中は無理な胎盤剥離の回避などに留意】

既往帝王切開に前置胎盤を合併した場合は癒着胎盤のハイリスクであり、無理に胎盤剥離を行うと母体失血死につながりかねない。したがって、前置癒着胎盤が予測される症例では輸血、IVR等の術前準備を行った上で手術に臨む必要がある。しかし、最適な術前準備や術式に関するエビデンス構築は困難で、たとえば貯血式自己血輸血が有用とするエビデンスすらない。

英国<sup>1)</sup>や米国<sup>2)</sup>のガイドラインでは、前置癒着胎盤が予測される場合に必要な術前準備等として、①熟練した産婦人科医、麻酔科医が常駐し、放射線科、泌尿器科等の医師にいつでも相談可能な環境、②クロスマッチ済み輸血製剤、③同種血輸血を拒否する患者にはcell saverの準備等が挙げられる。一方、内腸骨動脈バルーンカテーテル等の予防的使用の効果については賛否両論とされる。

術式等に関して、①施術時期は妊娠34～37週が適当、②胎盤を避けた子宮筋層切開部位を選択、③無理な胎盤剥離の禁止、④次回妊娠希望がない場合は子宮摘出、ある場合は胎盤遺残のまま子宮温存を選択する、とされる。しかし、子宮温存の場合には、出血や子宮内感染により子宮摘出が必要になる場合がある。また、遺残胎盤に対してメトトレキサート投与や動脈塞栓は推奨されない。

施設ごとで十分な術前準備と訓練を行っておく必要がある。

### 【文献】

- 1) RCOG:Green-top Guideline No.27, 2011.  
2) ACOG:Committee Opinion No.529, 2012.

### 【解説】

谷村憲司 神戸大学医学部附属病院  
総合周産期母子医療センター講師