

(2) 診断および治療

真性メレナと仮性メレナの鑑別法として、アプト試験があるが、これは吐血や下血の血液成分に苛性ソーダを混ぜて、その色調の変化をみるものである。仮性メレナ(母体血)であればただちに、また真性メレナ(新生児血)であれば徐々に色が暗赤色に変化することから鑑別が可能である。消化管出血のハイリスク児には、出生後ただちにビタミンKの予防投与を行う。出血量が多い場合は、輸液や輸血療法が必要になる。

9) 便通異常

(1) 病因および病態

胎便の排泄は生後24時間までに95%、48時間までに99%以上の児で認められる。胎便の排泄が明らかに遅延し、かつ腹部膨満や嘔吐などのイレウス症状が出現する場合は、消化管閉鎖などの存在を想定して検索を進める。

消化管の器質的異常はないが、胎便が粘稠なために下部消化管の閉塞する疾患群を胎便関連性イレウスといい、IUGRによく認められ、便秘と腹部膨満をきたす。腸管の壁内神経節細胞が先天性に欠如したヒルシュシュプルング病との鑑別が必要である。

(2) 診断および治療

ヒルシュシュプルング病および胎便関連性イレウスのいずれも腹部単純X線検査で拡張した腸管像がみられるが、前者ではほぼ全例に認められる鏡面像が、後者では認められない。ヒルシュシュプルング病には手術療法が必要である。胎便関連性イレウスにはグリセリン浣腸やガストログラフィンの経口および注腸が有効とされている。

《参考文献》

1. 神戸大学医学部小児科, 編, 未熟児新生児の管理. 東京: 日本小児医事出版社, 1991
2. 長谷川功, 吉岡 博. 痙攣, 易刺激性. 池ノ上克, 編, 新女性医学大系31. 東京: 中山書店, 2000
3. 仁志田博司. 新生児学入門第2版. 東京: 医学書院, 1994

〈増崎 英明〉

*Hideaki MASUZAKI

*Department of Obstetrics and Gynecology, Nagasaki University School of Medicine, Nagasaki

Key words : Neonate · Disease · Diagnosis · Therapy · Management
