
原 著

閉鎖孔ヘルニアの1例

亀田第一病院外科

植木 秀功・大矢 明

新潟大学第1外科

須田 武保・谷 達夫・二瓶 幸栄

A Case of Obturator Hernia

Hidenori UEKI and Akira OYA

Department of Surgery, Kameda Daiichi Hospital

Takeyasu SUDA

Tatsuo TANI and Koei NIHEI

*First Department of Surgery,
Niigata University School of Medicine*

We report a case of obturator hernia. A 79-year-old woman was admitted to the hospital because of the symptoms due to intestinal obstruction. Pelvic CT scan revealed incarceration of right obturator hernia. The conservative treatment was employed, and the symptoms were disappeared. On this time, pelvic CT revealed irregularity of the muscle layers, which surrounds the obturator foramen. This demonstrates that pelvic CT scan is helpful in diagnosis of non-incarcerated obturator hernia. About one year and three months later, symptoms due to intestinal obstruction recurred and incarcerated right obturator hernia were confirmed by pelvic CT. So she underwent surgery, and simple repair of the hernia porta was performed. The hernia recurred again about one

Reprint requests to: Hidenori UEKI,
Department of Surgery, Kameda Daiichi
Hospital 2-5-22, Nishimachi,
Kameda Nakakanbara,
Niigata, 950-0165 JAPAN.

別刷請求先：
〒950-0165 新潟県中蒲原郡亀田町西町2-5-22
亀田第一病院外科 植木 秀功

year later, and reoperation was done using polypropylene mesh material. We consider the simple repair is not a satisfactory procedure.

Key words: obturator hernia, computer tomography
閉鎖孔ヘルニア, 腹部 CT 検査

はじめに

閉鎖孔ヘルニアは高齢のやせた女性に多い, 比較的まれな疾患である¹⁾. 今回, 我々は非手術的に診断→保存的に軽快→再発→手術→再発→再手術という経過を辿った, 閉鎖孔ヘルニアの 1 例を経験したので報告する.

症 例

患者: 79歳, 女性

主訴: 腹痛, 嘔吐

既往歴: 経膈分娩 5 回, 平成 3 年 3 月より右大腿骨骨頭壊死のため, 当院整形外科で通院加療中.

現病歴: 平成 6 年 12 月 27 日より上腹部を中心とした腹

痛, 悪心嘔吐が出現. 12 月 28 日, 当院内科受診, 入院. イレウスの診断で保存的に加療していたが軽快せず, 12 月 31 日, 外科へ転科となった.

入院時現症: 身長 140 cm, 体重 32 kg, 体温 37.5 °C, 腹部膨満軽度, 蠕動不穏あり, 腸雑音亢進. 腹部に明らかな圧痛や腹膜刺激症状なし. 直腸診にて異常を認めず. Howship-Romberg 徴候なし.

入院時検査成績: 血液生化学的検査に異常所見を認めなかった.

腹部単純 X 線検査: 腹部全体に小腸の拡張, ガスの貯留ならびに鏡面像が認められたが, 結腸内にはほとんどガス像は認められなかった (図 1).

腹部 US 検査: 小腸の拡張を認めた. 鼠径部, 大腿部付近の走査は行わなかった.

腹部 CT 検査: 骨盤部 CT にて右恥骨筋と右外閉鎖筋との間に類円形の嚢腫様の腫瘤像を認め, 嵌頓腸管と考えられ (図 2), 右閉鎖孔ヘルニアと診断した.

入院後経過: 12 月 31 日イレウス管を挿入した. 平成 7 年 1 月 8 日より排ガスが認められた. 1 月 10 日のイレウス管造影では, イレウス管先端は回腸末端部にあり, 造影剤が下行結腸まで流入するのが確認された (図 3). 1 月 11 日, イレウス管抜去. 1 月 13 日の CT では, 前回認められた腫瘤像は消失し, 右恥骨筋と内外閉鎖筋との間の層の乱れを認め (図 4 上), 2 月 8 日の CT でも同

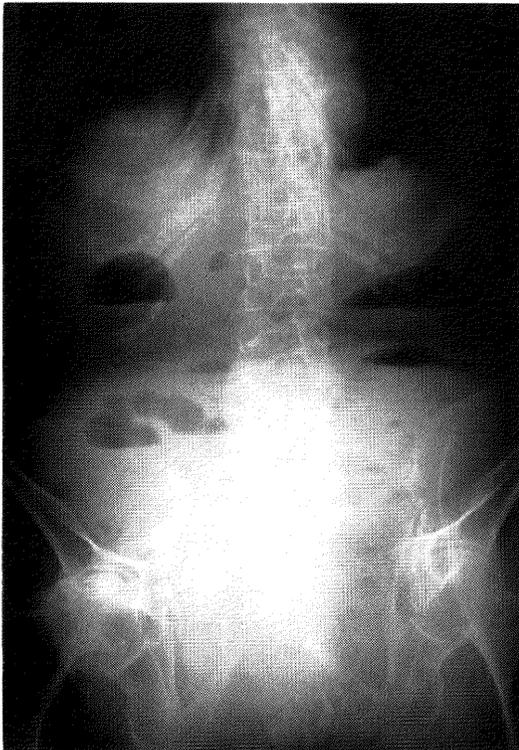


図 1 初回入院時, 腹部単純 X 線検査所見

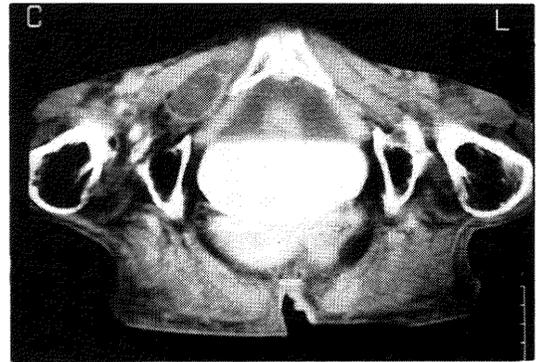


図 2 初回入院時, 腹部 CT 検査所見

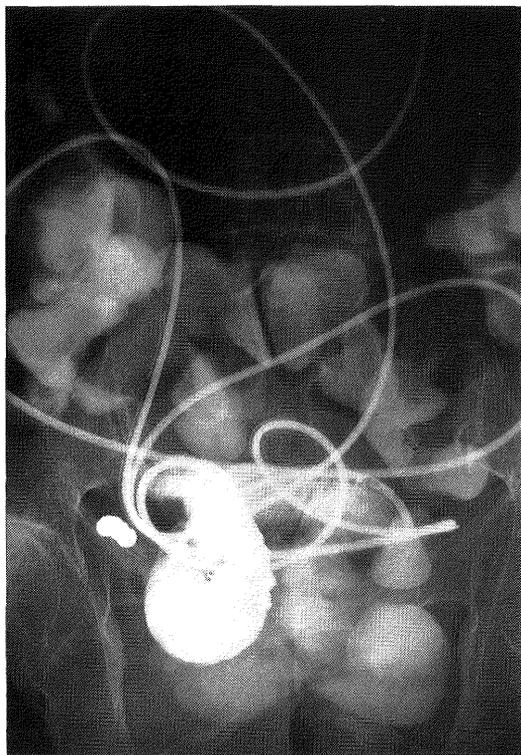


図3 初回入院時、症状軽快後のイレウス管造影検査所見

様の所見であった(図4下)。平成7年3月4日当科を退院した。

平成7年6月29日夜より腹痛があり、6月30日、当科受診。腹部CT検査の結果、右閉鎖孔ヘルニアと診断された(図5上)。全身状態の改善を待って、平成7年10月27日、手術を行った。

術中所見1：下腹部正中切開にて開腹。右閉鎖孔内の腹膜と回盲弁から約60cmの回腸との間に、約10cmの索状物が認められた。手術時は、右閉鎖孔への腸管の嵌頓は認められなかった。この索状物を切除し、右閉鎖孔の腹膜の縫縮を行った。

術後経過1：術後3日目より、経口摂取を開始し経過良好であった。その後は、肺炎等のため、当院に引き続き入院中であった。平成8年2月15日朝より再びイレウス症状を呈し、腹部CTにて、右閉鎖孔ヘルニアと診断された(図5下)。肺炎を再三繰り返し、全身状態も不良のため、しばらく保存的に加療し、平成8年10月6日、再手術を行った。

術中所見2：下腹部正中切開にて開腹。右閉鎖孔に回

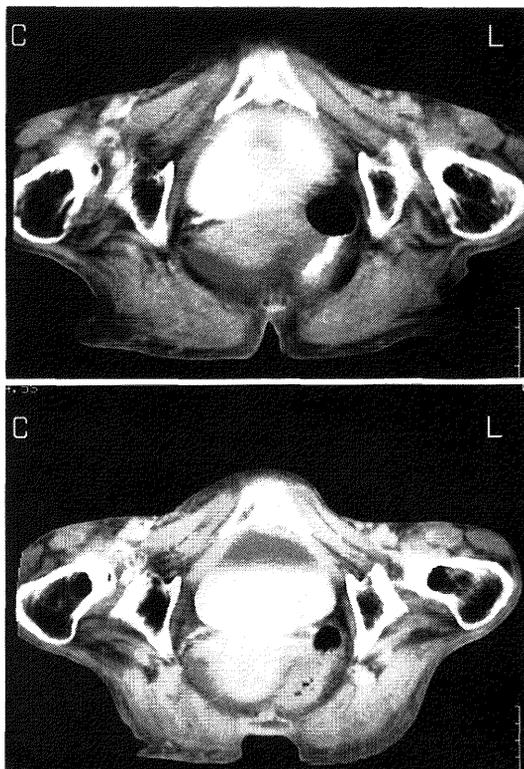


図4 上：初回入院時、イレウス症状軽快後5日目の腹部CT検査所見

下：初回入院時、イレウス症状軽快後1ヶ月の腹部CT検査所見

盲弁から約80cmの部分の回腸がRichter型に嵌頓していた。この腸管を損傷しないように剥離、還納し、右閉鎖孔周囲の恥骨上枝、内閉鎖筋および閉鎖膜にMarlex mesh®を逢着した。その後は、ヘルニアを再発することなく、経過は良好であった。

考 察

閉鎖孔ヘルニアは、イレウス症状を呈す高齢女性の診療に際し、必ず念頭におかなければいけない疾患である。CT、US等画像診断の普及に伴い、現在では、少なくとも嵌頓時にはその診断は容易である²⁾⁻⁷⁾。ことにCTは、1983年のMezianeら⁸⁾の報告以来、もっとも確実な診断方法である。その特徴的な所見は、嵌頓腸管のために生じる恥骨筋と外閉鎖筋の間の腫瘤像である。ヘルニア還納後も、この部分には今回のように恥骨筋、閉鎖筋群間の層の乱れとして所見が残る。これは非嵌頓時

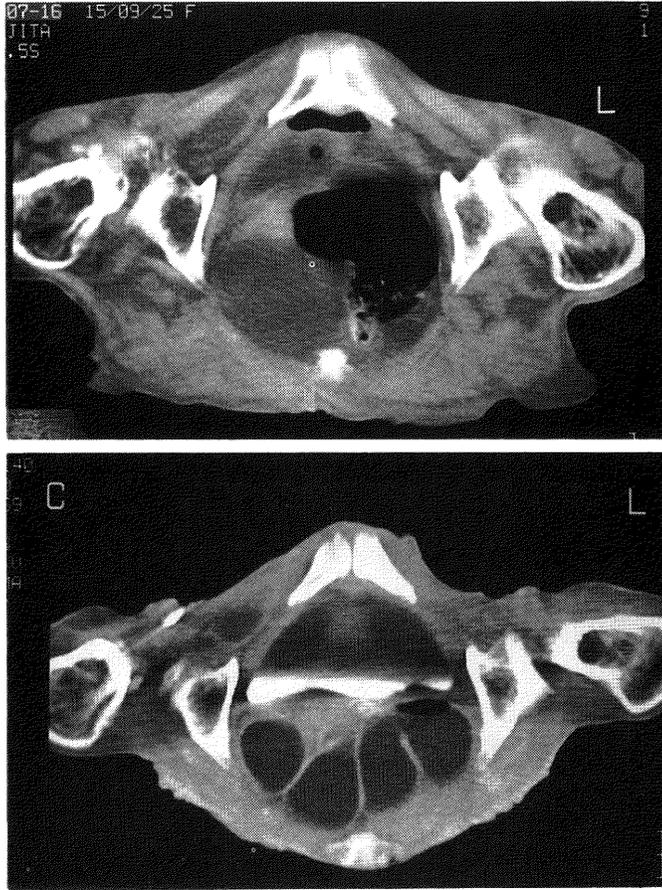


図 5 上：2 回目入院時，腹部 CT 検査所見
下：術後再発時，腹部 CT 検査所見

にも，閉鎖孔ヘルニアの存在を示唆する重要な所見である。この所見は，比較的長期にわたり残るものと考えられ，今回，イレウス解除後約 1 ヶ月後でも認められていた。非嵌頓時には，この所見があれば，大腿ヘルニアを疑うことができ，さらに，ヘルニオグラフィーを併用すれば，診断はより確実なものとなる⁹⁾。

Howship-Romberg 徴候は，閉鎖孔ヘルニアに特徴的なものとされている。しかし，閉鎖孔ヘルニアに罹患する症例の多くは高齢の女性であり，今回の症例のように加齢等に伴う種々の骨，関節病変のため，下肢痛が，閉鎖孔ヘルニアによる下肢痛かどうか判断が困難な症例もある。

閉鎖孔ヘルニアの手術に際しては，単純な腹膜の縫縮では，今回のように再発することもある。このため，腸

管損傷等の感染の危険がなければ，メッシュ等による修復¹⁰⁾⁻¹²⁾を積極的に行うべきと考える。

参 考 文 献

- 1) 古川清憲，恩田昌彦： ヘルニアの外科．外科診療，閉鎖孔ヘルニア．外科診療，35： 581～587，1993.
- 2) 高木洋行，上沢 修，小林正典： CT により術前診断しえた閉鎖孔ヘルニアの 1 例．外科診療，11： 1491～1494，1992.
- 3) 矢野正雄，内山正一，高橋真佐司，渋谷哲男，庄司 佑： 術前 CT にて診断しえた閉鎖孔ヘルニアの 1 例．日臨外医学会誌，54： 200～204，1993.
- 4) 友田信之，内野良彦，池田秀郎，島 弘志，原 雅雄，大橋雅敬，平安 明，赤岩正夫，西原春實： 閉鎖孔へ

- ルニア7例の検討. 日臨外医学会誌, 54: 542~546, 1993.
- 5) 川平洋一, 藤田修弘, 中尾量保, 濱路政靖, 前田克昭, 岸本康朗: 術前診断し得た閉鎖孔ヘルニアの2手術例. 日臨外医学会誌, 54: 1084~1088, 1993.
- 6) 山本隆行, 毛利靖彦, 松本収生, 黒田道夫, 福田宏司, 千賀雅之: 骨盤部CTにより術前に診断可能であった閉鎖孔ヘルニアの3例. 日臨外医学会誌, 54: 787~791, 1993.
- 7) 武藤利茂, 須崎 真, 町支秀樹, 梅田一清: 閉鎖孔ヘルニアの検討—特にCTの有用性について—. 日臨外医学会誌, 57: 184~188, 1996.
- 8) Meziane MA, Fishman EK, Siegelman SS: Computed tomographic diagnosis of obturator foramen hernia. *Gastrointest. Radiol.*, 8: 375~377, 1983.
- 9) 坪野俊広, 塚田一博, 畠山勝義: ヘルニオグラフィーで診断された両側閉鎖孔ヘルニアの1例. 日臨外医学会誌, 55: 1593~1595, 1994.
- 10) Bergstein JM, Codon RE: Obturator hernia; Current diagnosis and treatment. *Surgery*, 119: 133~136, 1996.
- 11) 平井淳一, 白髪健朗, 木村穂積: プラグ法による閉鎖孔ヘルニア修復術の1例. 手術, 51: 281~283, 1997.
- 12) 和久利彦, 細羽俊夫, 上田祐造, 八木 健, 稲垣登稔: Marlex mesh の inlay graft による閉鎖孔ヘルニア修復術の1例. 臨床外科, 52: 1101~1103, 1997.

(平成10年10月2日受付)