

## 腹腔鏡で診断・治療した，嵌屯と自然整復を 繰り返した閉鎖孔ヘルニアの1例

畠山 悟・下田 聡・武田 信夫  
田中 典生・小山俊太郎・塚原 明弘  
新潟県立新発田病院外科

### A Case of Atypical Obturator Hernia which was Diagnosed and Repaired under the Laparoscopic Surgery

Satoru HATAKEYAMA, Satoshi SHIMODA, Nobuo TAKEDA  
Norio TANAKA, Shuntaro KOYAMA and Akihiro TSUKAHARA

Department of Surgery, Shibata General Hospital

#### 要 旨

症例は77歳，女性。2年4ヶ月前より時々下腹部痛や右鼠径部痛を主訴に近医や当院を受診したが，来院時には症状は軽快し検査で異常所見なく原因は不明であった。4ヶ月前より症状の出現が頻回となったため，確定診断および治療目的に腹腔鏡を施行した。右閉鎖孔ヘルニアのヘルニア嚢を認め，他に異常を認めなかったことより，右閉鎖孔ヘルニアが原因疾患であると診断し腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した。術後経過は良好であった。術前に確定診断がついた閉鎖孔ヘルニアに対する腹腔鏡手術の報告は散見されるが，CTで嵌屯が観察されていない症例に対し，診断，治療目的に腹腔鏡を施行したという報告は少ない。今回閉鎖孔ヘルニア疑診例の確定診断，治療に腹腔鏡が有効であった1例を経験したので文献的考察を加え報告する。

キーワード：閉鎖孔ヘルニア，自然整復，腹腔鏡

#### はじめに

画像診断の進歩により閉鎖孔ヘルニアは術前に診断されることが多くなってきた。しかし，嵌屯と自然整復を繰り返す症例においては画像で診断がつかず，また，対象が高齢者であるため試験開腹術も決して得策とは言えず診断に難渋することがある。今回我々は2年4ヶ月間嵌屯と自然整復

を繰り返し確定診断が得られなかった閉鎖孔ヘルニアに対し，腹腔鏡にて確定診断し，メッシュによるヘルニア修復術を施行し得た症例を経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

#### 症 例

患者：77歳，女性。

Reprint requests to: Satoru HATAKEYAMA  
Department of Surgery Shibata General Hospital  
4-5-48 Ote-cho,  
Shibata 957-8588 Japan

別刷請求先：〒957-8588 新発田市大手町4-5-48  
新潟県立新発田病院外科 畠山 悟

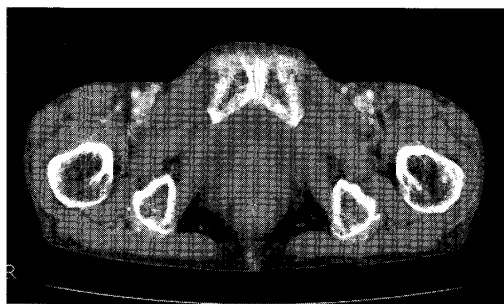


図1 骨盤部CT  
閉鎖孔に嵌頓の所見を認めない。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：28歳時卵巣嚢腫で卵巣摘出術。

現病歴：2003年5月頃より時々下腹部痛や右鼠径部痛を訴え、その都度近医や当院の救急外来を受診したが、来院時には症状は軽快し、CTにて異常は指摘されなかった。原因として閉鎖孔ヘルニアあるいは過去に開腹手術を受けた際の腸管癒着に伴うものが疑われたが、確定診断には至らなかった。2005年4月頃より症状の出現が月1度程度となり、さらに9月より週1回程度と頻回になったため10月3日近医より当科紹介受診した。確定診断および治療のため腹腔鏡を施行する方針となり10月20日当科入院した。

入院時現症：身長150cm、体重30kg、体温36.6℃、血圧116/62mmHg、脈拍75/分・整、腹部は平坦、軟で異常所見は認めず、Howship-Romberg sign（以後HRS）も認めなかった。

血液生化学所見：WBC: 4,800/mm<sup>3</sup>、と炎症所見は無く、Hb: 11.6 g/dlと軽度の貧血を認めた以外に異常所見は認めなかった。

画像所見：腹部単純エックス線および骨盤部CTで異常は認めなかった（図1）。

手術所見：10月24日全身麻酔下に臍下、下腹部正中、右下腹部の3箇所にとロッカーを挿入し、気腹法で腹腔内を観察した。右閉鎖孔ヘルニアのヘルニア嚢を認めた。臓器の嵌屯は認めなかった（図2a）。他のヘルニアや小腸に異常な癒着は認めなかった。引き続きヘルニア修復術を施行する方針とし、ヘルニア嚢を腹腔側へ反転させて切除

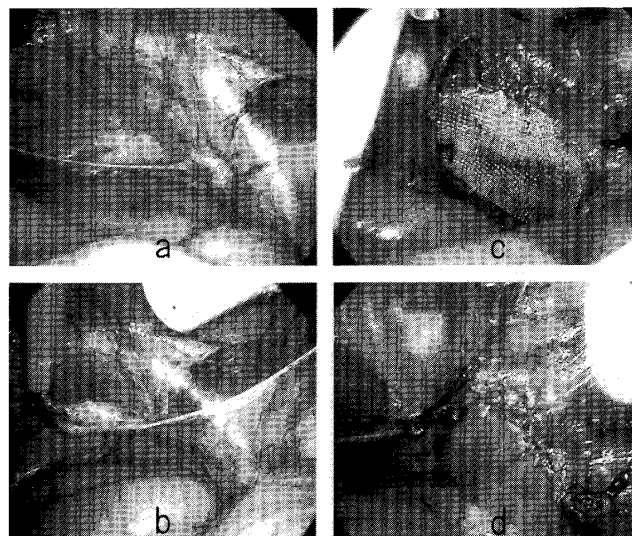


図2 術中所見

a) 右閉鎖孔に嵌入するヘルニア嚢。 b) 腹腔側に反転させたヘルニア嚢。 c) 剥離した腹膜前腔に広げたメッシュ。 d) 縫合閉鎖した腹膜。

した（図2b）。ヘルニア門周囲の腹膜前腔を剥離し、直径6cmの円形に切ったマーレックスメッシュでヘルニア門を覆い、ヘルニアステープラーを用いてクーパー靭帯に数針固定した後（図2c）、腹膜をヘルニアステープラーで縫合閉鎖し手術終了した（図2d）。

術後経過：経過良好にて10月28日退院した。その後も再発の徴候は認めていない。

## 考 察

閉鎖孔ヘルニアは高齢のやせた女性に好発する疾患で、以前は術前診断が困難で急性腹症や原因不明の腸閉塞症として開腹時に発見されることが多かったが、最近では骨盤部CT等にて恥骨筋と外閉鎖筋の間に嵌屯した組織の存在を確認することで容易に診断されるようになった<sup>1)~4)</sup>。

手術術式は開腹法、鼠径法、大腿法、腹腔鏡法など様々なアプローチ法が施行され、ヘルニアの処理方法もヘルニア嚢の結紮切除のみ、周囲組織や他臓器でヘルニア門を覆うパッチ法、メッシュ法など様々である<sup>1)2)</sup>。開腹法は嵌頓している腸

管の性状や対側のヘルニアの有無、さらに、他疾患の有無など腹腔内を広く観察でき、腸管切除が必要となっても同一視野で引き続き切除吻合が可能である。ただし、全身麻酔が必要で、創が大きく高齢者に対する侵襲としては小さくない。鼠径法や大腿法は局所麻酔あるいは腰椎麻酔で施行できるという利点はあるが、対側のヘルニアの有無の確認はできず、同一視野での腸管切除吻合は困難と考えられる。腹腔鏡法は開腹法と同様の利点が見られる上に低侵襲であり、最近多くの施設で施行されるようになってきた。もともと閉鎖孔ヘルニアの症例は痩せて脂肪が少なく、腹膜越しに血管や靭帯などの構造物が透けて見えるため、腹腔鏡下の手術においても操作は容易である。他のヘルニアの有無の確認もでき、必要に応じて同時に修復も可能である。腸管が嵌頓している場合でも修復は鉗子で引き出すか、ネラトンチューブを使用した生食注入法にて可能である<sup>3)5)</sup>。さらに、嵌頓し損傷した腸管を切除する場合においても、もともと嵌頓する腸管は可動性が高いため腹腔鏡補助下の腸管部分切除術は比較的容易であると考えられる。穿孔による腹膜炎症例においても腹腔鏡下に洗浄は十分可能である。

以上のような点から術前に閉鎖孔ヘルニアと診断された症例に対し、腹腔鏡手術を施行したという報告は最近多いが、術前のCTにて腸管の嵌頓が観察されていない症例に対し、診断および治療目的に腹腔鏡を施行したという文献報告は本症例を含め本邦においてわずか2例である<sup>1)</sup>。

本症例は原因疾患として閉鎖孔ヘルニアも疑っていたが、嵌頓して受診しても、検査するころには自然整復されるため、CTで異常が指摘されず確定診断が得られなかった。対象が高齢者でリスクが高いため、患者も医師も確定診断の無い段階での全身麻酔による開腹手術はできれば避けたいところであり、次回嵌頓した際に確定診断して手術するという方針がとられることも多いと思われる。しかし、嵌頓は患者に強い苦痛を与え、また、嵌頓して腸閉塞状態となつてからの手術は非嵌頓時に比べて条件が悪く、周術期のリスクを増加さ

せると考えられる。腹腔鏡は全身麻酔を必要とし、決して侵襲やリスクが無いわけではないが、創の大きさや術後の回復の面で従来の開腹法に比べて低侵襲に診断でき、同時にヘルニアであれば修復術、腸管癒着症であれば癒着剥離術ができる優れた術式であり、今回我々はこの方法を選択した。

本疾患の症状である腹痛、大腿部痛、HRS、腸閉塞症状などがみられたが、その後軽快したという症例に対してはCTで嵌頓の所見が無くても本疾患を疑う姿勢が重要である。非侵襲的な方法で診断出来るのが一番だが、それが不可能な場合には腹腔鏡は従来の開腹法に比べて低侵襲で容易に診断治療ができ、非常に有用であると考えられた。

## 結 語

嵌頓と自然整復を繰り返し、術前に確定診断できなかった閉鎖孔ヘルニア症例に対し、腹腔鏡で確定診断および修復術施行し得たので報告した。

## 参 考 文 献

- 1) 山井礼道, 浜口伸正, 山本洋太, 大西一久, 谷田伸行, 藤島則明: 嵌頓, 自然整復を繰り返していた閉鎖孔ヘルニアに対して腹腔鏡下ヘルニア修復術を施行した1例. 高知市医師会医学雑誌 10: 239-242, 2005.
- 2) 管 和男, 蒔本憲明, 岡田和也, 千葉憲哉, 古川正人: 閉鎖孔ヘルニアにおける腹腔鏡下手術の検討. 日鏡外会誌 8: 493-497, 2003.
- 3) 管 和男, 千葉憲哉, 古川正人: ネラトンを使用した生食注入法による腹腔鏡下閉鎖孔ヘルニア嵌頓解除. 手術 58: 2167-2171, 2004.
- 4) 斉藤盛夫, 御供陽二: Computed tomographyにより術前診断のついた閉鎖孔ヘルニアの1例. 日消外会誌 25: 1127-1130, 1992.
- 5) 光岡晋太郎, 阪上賢一, 池田秀明, 田中公章: 閉鎖孔ヘルニア嵌頓に対する水圧による整復術の2例. 臨外 57: 1717-1719, 2002.

(平成18年3月14日受付)

[特 別 掲 載]