
 症 例 報 告

閉鎖孔ヘルニアの徒手整復後に大腿出血を生じた1例

長谷川 潤・岡田 貴幸・加納 恒久
 青野 高志・武藤 一朗・長谷川正樹
 新潟県立中央病院外科

A Case of Incarcerated Obturator Hernia with Hemorrhagic Complication Following Manual Reduction

Jun HASEGAWA, Takayuki OKADA,
 Tsunehisa KANOU, Takashi AONO,
 Ichirou MUTOU and Masaki HASEGAWA

Department of Surgery, Niigata Prefectural Central Hospital

要 旨

症例は83歳女性。嘔気、右大腿痛を主訴に来院した。CTにて右閉鎖孔ヘルニアによる腸閉塞と診断された。徒手整復を行ったところ症状は改善したため待機手術を予定したが、右大腿部腫脹を伴うショック状態に陥った。閉鎖孔ヘルニア嵌頓、穿孔によるショック状態と判断し緊急手術を行った。しかし、術中所見にて閉鎖孔ヘルニアの嵌頓、穿孔はみられずショックの原因は右大腿からの出血と考えられた。腹膜前腔でヘルニア門にポリプロピレンメッシュシートを貼付した。術後5ヶ月経過した現在、再発を認めていない。閉鎖孔ヘルニアは高齢者、特に女性においてみられる比較的稀な疾患で緊急手術となることが多い。近年、徒手整復ののち待機手術を行うという報告が散見されるようになった。緊急手術を回避することでより安全に手術を行うことが可能であると考えられるが、整復に伴い出血などの合併症を念頭に置くことが重要である。

キーワード：閉鎖孔ヘルニア、徒手還納、合併症、出血

緒 言

閉鎖孔ヘルニアは高齢者、特に女性においてみ

られる比較的稀な疾患で腸閉塞で来院することが多く、緊急手術の適応となる。近年、手手的整復を行い待機手術を行うという報告^{1) - 7)}が散見

Reprint requests to: Jun HASEGAWA
 Department of Surgery
 Niigata Prefectural Central Hospital
 205 Shinnan - cho,
 Jouetsu 943 - 0192 Japan

別刷請求先：〒943 - 0192 上越市新南町 205 番地
 新潟県立中央病院 長谷川 潤

表1 来院時血液検査成績

WBC	9,900 / μ l	TP	7.7 g/dl	TB	1.0 g/dl
RBC	433x10 ⁴ / μ l	Alb	4.2 g/dl	LDH	395 IU/L
HB	13.5 g/dl	BUN	15.5 mg/dl	Alp	240 IU/L
Ht	41.0 %	Cr	0.7 mg/dl	GOT	28 IU/L
PL	23.6x10 ⁴ / μ l	Na	144 mEq/l	GPT	21 IU/L
		K	4.2 mEq/l	CPK	138 IU/L
		Cl	102 mEq/l	CRP	0.3 mg/ml

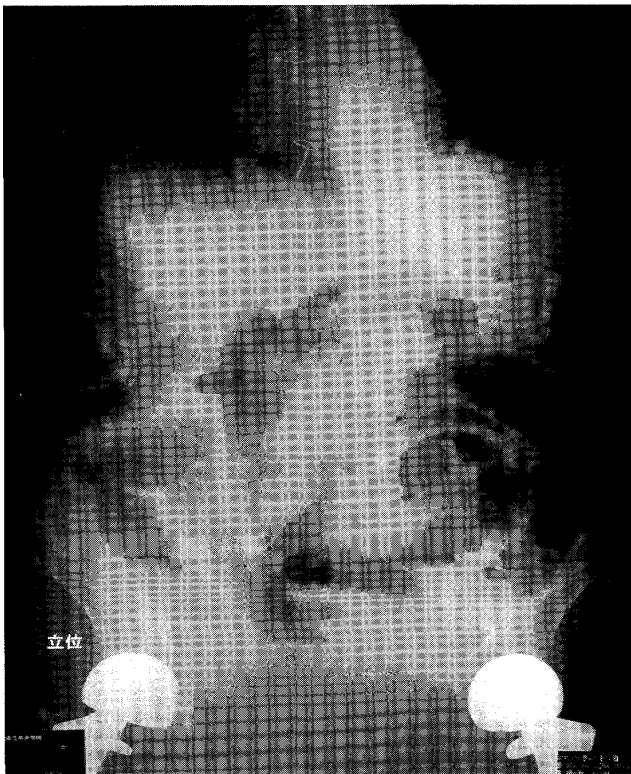


図1 腹部単純X線写真
小腸の拡張と鏡面像をみとめた。

されるようになったが整復の可否については議論の分かれるところである。

われわれは、閉鎖孔ヘルニアの徒手整復後に大腿出血を生じた症例を経験したので若干の文献的考察を行い報告する。

症 例

患者：83歳，女性。

既往歴：67歳時，大動脈閉鎖不全，狭心症にて大動脈弁置換術，冠動脈バイパス術施された後，抗凝固剤内服している。78歳時，両側大腿骨頸部骨折にて人工骨頭置換術施行された。

現病歴：平成17年8月10日午後から右大腿痛，嘔気が出現した。その後症状は軽快したが8月11日午前より再び右大腿痛，嘔気が出現したため当院を受診しドンペリドン処方された。8月12日症状が改善しないため再受診したところイレウスと診断された。

初診時現症：身長141.4cm，体重37.1kg，貧血，黄疸認めず。腹部は膨隆，軟。右大腿の軽度腫脹を認めた。Howship-Romberg兆候陽性。

血液検査成績：白血球の軽度増多を認めたが，貧血，CPKの上昇を認めなかった(表1)。

腹部単純X線写真：拡張した小腸，鏡面像を認めた(図1)。

骨盤部CT検査：右外閉鎖筋と恥骨筋との間に腫瘤陰影を認めた(矢印)。人工骨頭によるアーチファクトがみられた(図2)。

閉鎖孔ヘルニア嵌頓によるイレウスと考えられたが，抗凝固剤を内服していることから可能であれば緊急手術を回避したいと考え，整復に伴う合併症を説明した後に徒手整復を試みた。右鼠径韌帯の下方，大腿動脈の内側を徒手的に圧迫し頭側に腸管を軽く押し込むと容易に還納された。整復

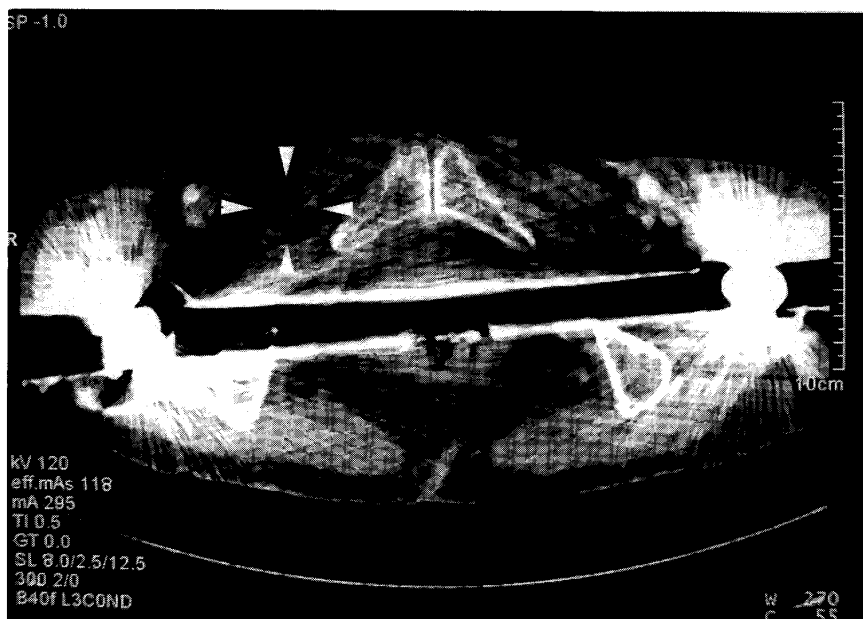


図2 骨盤部 CT

右外閉鎖筋と恥骨筋との間に腫瘍陰影を認めた(矢印)。人工骨頭によるアーチファクトがみられた。

後右大腿の腫脹と、疼痛は消失した。抗凝固剤の内服を中止しヘパリンの持続静注に切り替えた。8月16日18時ころ座位になったところ気分不快を訴え収縮期血圧80mmHg代までの一時的血圧低下を認めたが、すぐに症状消失し血圧は改善した。しかし、同日22時ころ気分不快と右大腿痛を訴え、右大腿の腫脹とともに60mmHg代までの著明な血圧低下を認めた。閉鎖孔ヘルニアの再嵌頓、穿孔によるショック状態と考え緊急手術を行った。

手術所見：全身麻酔下に下腹部正中切開を行い、腹膜外経路にて右閉鎖孔を観察した。径1.5cm程の閉鎖孔にヘルニア嚢が嵌頓していたが腸管の嵌頓はみられなかった。開腹し腹腔内を観察すると腹水はなく、Bauhin弁から約120cm口側の回腸壁が円形に発赤しておりRichter型に嵌頓していた部位であると考えられた。腸管壁の損傷は軽度であり腸管切除は行わなかった。観察範囲にその他の異常はなかった。大腿腫脹部を圧排したが閉鎖孔より漏出してくるものはなかった。術中の血算で著明な貧血(RBC $194 \times 10^4/\mu\text{l}$,

Hb 6.2mg)と、右大腿に腫脹がみられたことから右大腿の出血による出血性ショックが原因で術前から血圧が低下していたものと判断した。腹膜前腔において閉鎖孔、大腿輪を覆うようにポリプロピレンメッシュシートを貼付し縫合固定した。

術後、右大腿を中心に皮膚が紫斑を形成し、右大腿の腫脹は出血によるものであることが断定的となった。右大腿の弾性包帯による圧迫を行い徐々に腫脹は軽減したが、8月25日貧血の進行がみられ再出血が疑われたため抗凝固剤の調節目的に循環器内科に転科した。その後出血の兆候はなく9月3日退院した。術後5か月経過した現在、再発を認めていない。

考 察

閉鎖孔ヘルニアは、まれな疾患であるといわれてきたが、Mezianeら⁸⁾がCT検査による診断を報告し、さらに、山田ら⁹⁾により超音波検査による診断が報告されるにいたり簡便かつ迅速に診断することが可能となった。それに伴い術前に診断

される報告例が増加している。

自験例は人工骨頭置換術後であるにもかかわらずCTにて閉鎖孔ヘルニアの嵌頓であることが診断されたが、人工骨頭によるアーチファクトにより骨盤底の評価が困難になる場合が多いため超音波検査を合わせて行うことが重要と考えられる¹⁰⁾。

治療に関しては緊急手術が大半を占めると思われるが、徒手整復後に待機手術を行った症例の報告^{1)~7)}が散見されるようになった。これは発症早期で診断されることが増加したからであると考えられる。鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアなどに対して一般的に行われている徒手整復を、閉鎖孔ヘルニアに対し行うことの可否については議論のあるところである。Wakeley¹¹⁾は腸管穿孔の危険性を伴うため試みるべきでないとしている。船戸ら¹⁾は整復の適応は発症から一日以内で腹膜炎所見がなく、緊急手術の可能なことをあげている。徒手整復に伴う合併症としてヘルニア内容の損傷があり、腸管の場合は壊死、穿孔、出血や、その後の癒痕狭窄が考えられる。ヘルニア囊あるいはヘルニア囊周囲の感染、出血の可能性も考えられる。鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアなどと同様に閉鎖孔ヘルニアについても徒手整復を行うことができれば、緊急手術を避けることで利点は多くなると考えられるが、合併症を注意深く観察することが肝要である。イレウスを呈する場合の徒手整復は行わないのが安全と考えられるが、イレウスであっても自然還納される症例の存在すること¹²⁾や、自験例のように容易に徒手整復できる場合もあることから緊急手術が極めて危険と判断される症例には試みてもよいのではないかと考えられる。

自験例では、整復後の腸管穿孔、感染はみられなかったものの大腿出血を生じた。高齢のため組織が脆弱であり、抗凝固療法がなされていたため徒手整復により加えられた機械的刺激が原因で出血したものと考えられた。また、鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアなどに比べてヘルニア門が深部に位置するため徒手整復を行う際に圧力のかかる軟部組織が多くなることも一因であると推測される。自験例以外の徒手整復例^{1)~7)}では整復後の出血

は報告されていないが、閉鎖孔ヘルニアの徒手整復において出血は注意を要する合併症であると考えられ、抗凝固療法を行っている自験例では予測されうる合併症であり反省すべき点であった。

手術術式については、自験例は術前に腸管穿孔があると判断したため下腹部正中切開にて開腹して腹膜前腔にポリプロピレンメッシュシートを貼付した。腸管穿孔の可能性がなければ、開腹法、腹腔鏡法に比べて低侵襲である鼠径法により行うのが妥当と考えられる。鼠径法によるアプローチの場合でも腹腔内は観察可能であり明らかな穿孔症例でなければ、より低侵襲に手術を行えると考えられる。また、メッシュシートを腹膜前腔におく方法は、簡単に閉鎖孔、大腿輪を覆うことができ大腿ヘルニアの発症も予防できる点で有用な方法であると考えられる。

結 語

閉鎖孔ヘルニアの徒手整復後に大腿出血を生じた症例を経験したので報告した。徒手整復の際には出血を含め合併症を念頭に置いて行うことが重要である。

引用文献

- 1) 船戸崇史, 市橋正嘉, 乾 博史, 多羅尾 信, 後藤明彦: 非観血的整復後に手術を行った閉鎖孔ヘルニアの1例. 日消外会誌 23: 810-814, 1990.
- 2) 大野健次, 横山 隆, 斎藤典才, 渡辺博之, 古田和雄, 原 和人: 超音波ガイドによる徒手整復が可能であった閉鎖孔ヘルニアの2例. 消化器外科 23: 1735-1737, 2000.
- 3) 藤江裕次郎, 林田博人, 天野正弘, 高田俊明, 大野 進: 超音波プローベによる整復後に待機的手術を行った閉鎖孔ヘルニアの一例. 日臨外会誌 63: 2061-2065, 2002.
- 4) 佐藤仁俊, 船塚雅英, 徳久義弘, 山本達人, 安藤静一郎: 超音波ガイド下に非観血的整復を行い、待機的に腹腔鏡下修復術を施行した閉鎖孔ヘルニアの1例. 日鏡外会誌 8: 47-51, 2003.

- 5) 三田篤義, 川手裕義：非観血的嵌頓整復術を行った閉鎖孔ヘルニア嵌頓の2例. 日臨外会誌 65: 2499-2501, 2004.
- 6) 斎藤典才, 三上和久, 横山 隆, 原 和人, 大野健次, 坂本茂夫：超音波ガイドの整復にて待機手術が可能になった男性閉鎖孔ヘルニアの1例. 臨床外科 60: 797-799, 2005.
- 7) 山本秀和, 加藤 滋, 肥田侯矢, 清水謙司, 小西靖彦, 武田 惇：用手還納後に鼠径法により待機手術を行った閉鎖孔ヘルニアの2例. 日臨外会誌 66: 1485-1488, 2005.
- 8) Meziane MA, Fishman EK and Siegelman SS: Computed tomographic diagnosis of obturator foramen hernia. *Gastrointest Radiol* 8: 375-377, 1983.
- 9) 山田和彦, 生駒 茂, 渡辺和礼, 吉嶺 巡：術前診断し得た閉鎖孔ヘルニアの1例-特に超音波検査の有用性について. 臨床外科 44: 1253-1255, 1989.
- 10) 池田宏国, 辻 和宏, 斉藤 誠：超音波検査が確定診断に有用であった大腿骨人工骨頭置換術後閉鎖孔ヘルニアの1例. 日臨外会誌 66: 1481-1484, 2005.
- 11) Wakeley CPG: Obturator hernia. Its aetiology, incidence and treatment, with two personal operative cases. *Br J Surg* 26: 515-525, 1939.
- 12) 小川淳宏, 丹羽英記, 下村 淳, 魚住尚史, 門脇隆敏, 渡瀬 誠, 刀山五郎, 山田 毅, 小川嘉誉：自然還納と再嵌頓をCTにて確認し得た閉鎖孔ヘルニアの1例. 外科 64: 1339-1341, 2002.

(平成18年1月26日受付)

[特別掲載]