

十二指腸穿孔を伴った巨大鼠径ヘルニアの 1 例

著者	坪内 優宜, 竹内 謙二, 浦田 久志, 寺邊 政宏
雑誌名	三重医学
巻	53
号	1-4
ページ	7-9
発行年	2010-03-04
その他のタイトル	A Case of Giant Inguinal Hernia with Duodenal Perforation
URL	http://hdl.handle.net/10076/11347

十二指腸穿孔を伴った巨大鼠径ヘルニアの1例

坪内 優宜, 竹内 謙二, 浦田 久志, 寺邊 政宏

名張市立病院外科

A Case of Giant Inguinal Hernia with Duodenal Perforation

Masayoshi TSUBOUCHI, Kenji TAKEUCHI, Hisashi URATA, Masahiro TERABE

Department of Surgery, Nabari Municipal Hospital

要 旨

症例は79歳男性。上腹部痛、発熱、嘔吐を主訴に当院内科を紹介受診し、入院となった。内科的加療をしていたが症状が強くなり、入院2日目に外科へ転科となった。右鼠径部に巨大なヘルニアがあり陰嚢に発赤、圧痛を認めた。ヘルニア内容の徒手整復は無理であった。CTにて free air とイレウスを認め、右鼠径ヘルニア嵌頓、嵌頓腸管穿孔と診断し手術を施行した。陰嚢内に回腸、盲腸、上行結腸が嵌頓していた。盲腸穿孔、十二指腸穿孔を認め、右半結腸切除術、十二指腸穿孔部単純閉鎖を施行した。術後創感染がみられたが回復し、術後42日目に退院した。巨大鼠径ヘルニア手術では腹部コンパートメント症候群や高い再発率が問題点となり、対策が必要である。本症例では右半結腸切除術を行ったため、還納臓器が減り拘束性肺障害の予防となった。また可能な限り iliopubic tract repair を行い、現在ヘルニアの再発は認めていない。

索引用語：巨大鼠径ヘルニア、十二指腸穿孔

Key Words: giant inguinal hernia, duodenal perforation

緒 言

巨大鼠径ヘルニアは立位において大腿内側中点から下方にまで達する鼠径ヘルニアと定義され、本邦において比較的稀な病態である。今回、われわれは十二指腸穿孔を伴った巨大鼠径ヘルニアの1例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

症 例

患者：79歳、男性

主訴：上腹部痛、発熱、嘔吐

既往歴：脳性小児麻痺による言語障害、左半身麻痺、両下肢廃用萎縮および右鼠径ヘルニア

家族歴：特記事項なし

現病歴：上記障害により特別養護施設に入所していた。入院前日に上腹部痛、嘔気、発熱が出現し、翌日コーヒー残渣様の嘔吐を認めたため、当院内科へ紹介入院となった。著明な脱水と炎症があり内科的加療をしていたがイレウス症状が強くなり、入院2日目に外科へ転科となった。

入院時現症：体温 38.3℃，血圧 112/76 mmHg，脈拍 128 回/分，整。貧血，黄疸はなく，心肺に異常を認めず。腹部は軽度膨満し，圧痛は認めなかった。右鼠径部に巨大なヘルニアがあり，陰嚢に発赤，圧痛を認めた（図1）。ヘルニア内容の徒手整復は無理で，ヘルニア嵌頓と判断した。

血液検査所見：白血球は 6000/μl であったが，CRP は 31.9 mg/dl と著明な炎症所見を認めた。また赤血球 684 万/μl，Hb 20.2 g/dl，Hct 57.3% と脱水による血液濃縮がみられた。

胸部 X 線所見：異常所見を認めなかった。

腹部 X 線所見：著明な胃の拡張と骨盤外陰嚢内の腸管ガス像を認めた（図2）。

胃内視鏡検査：胃内に大量の消化液があり，胃体上部に数個の小潰瘍を認め，コーヒー残渣様嘔吐の原因と思われた（図3）。

腹部 CT 所見：free air と腹腔内小腸の拡張を認めた（図4）。

以上より右鼠径ヘルニア嵌頓，嵌頓腸管穿孔と診断し，手術を施行した。



図1 鼠径ヘルニア：右鼠径部に巨大なヘルニアがあり，陰嚢に発赤，圧痛を認めた．



図2 腹部 X 線：著明な胃の拡張と骨盤外陰嚢内の腸管ガス像を認めた．

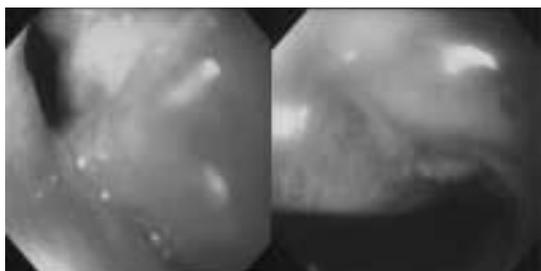


図3 胃内視鏡検査：胃内に大量の消化液があり，胃体上部に数個の小潰瘍を認めた．

手術所見：鼠径部を皮膚切開し，鼠径管を開放した．ヘルニア門は6 cm 大であった．陰嚢内に回腸 1.5 m と盲腸，上行結腸が嵌頓していた．盲腸腸間膜側に白苔があり，pin hole の穿孔を認めた．腹腔内に胆汁を認めたため，さらに上部消化管穿孔を疑い，創を頭側に延長し検索したところ，後腹膜から横行結腸間膜内に胆汁の漏出を認め，十二指腸 third portion が裂けていた (図5)．右半結腸切除術，十二指腸穿孔部単純閉鎖を施行した．陰嚢内のヘルニア嚢を利用して腹膜欠損部を修復し，iliopubic tract repair を可能な限り行った．

摘出標本所見：盲腸に複数の pin hole の穿孔を認めた (図6)．

術後経過：術後人工呼吸器管理を2日間要した．創感染がみられたが回復し，リハビリ後に術後42日目に退院した．

考 察

一般に巨大鼠径ヘルニアは立位で大腿内側中点より下方に達する鼠径ヘルニアと定義される¹⁾．羞恥心，治療費，社会的医療環境など様々な理由によって治療を受けることなく，平均20年程度の病悩期間がある²⁾．ヘルニア内容は小腸その他大網，胃から直腸までの全消化管，膀胱などの報告がある^{2) 3) 4)}．

本症例の病悩期間は約30年であった．回腸 1.5 m と盲腸，上行結腸が嵌頓しており，盲腸穿孔，十二指腸穿孔を伴っていた．盲腸穿孔はヘルニア嵌頓によるもので，十二指腸穿孔はヘルニアの牽引による裂傷と考えられた．

巨大鼠径ヘルニアの手術では膨大なヘルニア内容が腹腔内に還納されると，腹腔内圧が上昇し，腹部コンパートメント症候群を生じ，十分な配慮が必要である．腹部コンパートメント症候群の症状としては，横隔膜挙上による拘束性肺障害，下大静脈圧迫による深部静脈血栓症がある．拘束性肺障害予防の対策として，術前気腹を行い徐々に腹腔内容積を増大させる方法や，手術中に還納する臓器を減らすため腸切除を行う方法，また腹壁に減張切開を置き，メッシュによる修復で腹腔内容積を増大させる方法，術後48時間前後人工呼吸管理を行う方法がある^{1) 2) 5) 6)}．深部静脈血栓症 (DVT) 予防の対策として，抗凝固剤，弾力



図4 腹部CT：free airと腹腔内小腸の拡張を認めた。

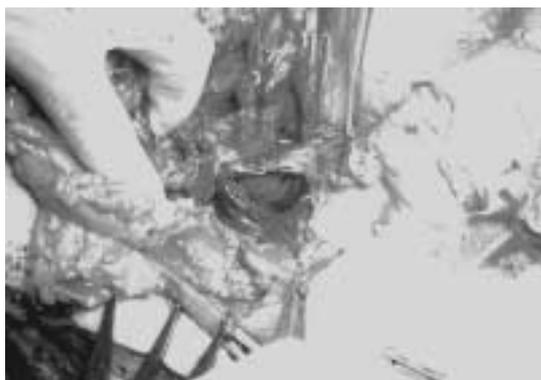


図5 手術所見：十二指腸 third portion が裂けていた。



図6 摘出標本：盲腸に複数の pin hole の穿孔を認めた。

ストッキング，間歇的下肢圧迫解除，早期離床などがある^{2) 3) 4)}。

本症例は盲腸穿孔を伴っており，右半結腸切除術を行ったため，還納臓器が減り，拘束性肺障害の予防となった。また術後人工呼吸器管理を2日間要した。DVT対策として間歇的下肢圧迫解除を行った。人工呼吸器離脱後，呼吸不全はなく術後経過は良好であった。

その他の問題点として，巨大鼠径ヘルニア術後

の高い再発率が挙げられる。再発予防策として iliopubic tract repair やメッシュによる修復が報告されている^{1) 5)}。本症例は陰嚢内のヘルニア嚢を利用して腹膜欠損部を修復し，iliopubic tract repair を可能な限り行った。現在ヘルニアの再発は認めていない。

本症例のような腹膜炎の緊急手術例ではヘルニア門の完全閉鎖やメッシュを使用した腹壁形成は困難と思われた。鼠径部の切開創を延長して腹腔内にアプローチしたが，今後起こりうるヘルニア再発時の根治術を考慮すると新たに腹部正中切開を置き，腹腔内にアプローチした方が良かったと考えた。

本論文の要旨は第68回日本臨床外科学会総会にて発表した。

文 献

- 1) Hodgkinson DJ, McIlrath DC : Scrotal reconstruction for giant inguinal hernias. Surg Clin N Am 64 : 307-313 (1984)
- 2) 津村裕昭，市川徹，金廣哲也，村上義昭，末田泰二郎．巨大鼠径ヘルニアに対する外科治療と周術期管理．臨外 60 : 1465-1471 (2005)
- 3) 佐々木森雄，小林滋，後藤達哉，朝蔭直樹，塚田健次，鈴木貴久．巨大鼠径ヘルニア嵌頓の1例．日臨外会誌 66 : 2607-2611 (2005)
- 4) 牛山朋彦，伊東浩次，滝口典聡，平沼進，真田勝弘．回腸から上行結腸を内容物とした巨大鼠径ヘルニアの1例．日臨外会誌 64 : 489-492 (2003)
- 5) Davey WW, Strange SL: The stomach as a content of inguinal and femoral herniae. Br J Surg 41 : 651-658 (1956)
- 6) Udwadia TE: Stomach strangulated in inguinal hernia presenting with hematemesis. Int Surg 69 : 177-179 (1984)