

1001 イレウス症状を呈さなかった成人臍ヘルニア嵌頓の1例

京都専売病院外科
藤村直幸・薄井裕治

症例は66歳女性。十数年前より臍直下の膨隆に気づいており、膨隆・消失を繰り返しながら徐々にその大きさを増していた。1999年1月28日、朝食後に突然疼痛を感じ、約2時間後に当科外来を受診した。患者はやや肥満傾向にあり、臍直下からやや右方に及ぶ手拳大腫瘤を認めた。腫瘤を覆う皮膚は軽度発赤しており、強い圧痛を伴うものの筋性防御は認められなかった。悪心・嘔吐等のイレウス症状なく、血液検査所見では末梢血液像に白血球数増加を見る以外に特記すべき所見はなかった。発症早期のためか腹部単純X-PでNiveau形成を認めなかったが、腹部CTスキャンで臍輪から脱出した腸管が描出され、臍ヘルニア嵌頓と診断。直ちに嵌頓整復術を施行した。嵌頓小腸は軽度鬱血していたが温存。術後経過良好にて2月4日(7POD)に退院とした。

成人臍ヘルニアは比較的稀で、最近10年間の本邦に於ける報告は我々が検索した限りでは自験例を含めて10例であった。診断には腹部超音波とCTスキャンが有用とされ、本例もCTスキャンによって確定診断を得た。

成人臍ヘルニアに関する文献的考察を加えて報告する。

1002 閉鎖孔ヘルニア8症例の検討

津山中央病院 外科

大谷彰一郎、向井晃太、中村聡子、佐藤直広、
原野雅生、中川和彦、杭瀬昌彦、林同輔、
宮島孝直、黒瀬通弘、徳田直彦

閉鎖孔ヘルニアは比較的稀な疾患であり、術前診断が困難とされ原因不明の腸閉塞のために開腹術後に確定診断されることが多い。今回我々は術前のCT検査にて閉鎖孔ヘルニアと確定診断しえた3症例を経験した。これらの症例を含めて1993年から1998年までに当院外科にて経験した閉鎖孔ヘルニア8症例について比較検討を行った。全例女性であり平均年齢は83.1歳であり平均出産回数3.1回と多産傾向であった。発症から手術施行までの期間は平均4.4日であった。本症に特徴的な閉鎖神経刺激症状であるHowship-Romberg徴候は8例中2例にのみ認められた。術前に確定診断しえたものは3例で全例CT検査によるものであった。腸管切除を必要としたのは1例のみであった。全例手術を行い開腹大腿法にて良好な結果を得ている。開腹歴のない高齢の女性が腸閉塞の場合は本疾患を疑いHowship-Romberg徴候に留意しCT検査を行うことが早期診断早期治療につながると考えられた。

1003 術前診断可能であった閉鎖孔ヘルニアの5例 揖斐総合病院 外科

松橋延壽 永田高康 立花 進 梶間敏彦 土屋十次

【目的と対象】過去5年間に当科にて術前診断可能であった閉鎖孔ヘルニアの5例について検討を行った。【結果】症例は女性4例、男性1例、右側3例、左側2例、全例痩せ型であり平均年齢83.8歳と高齢であった。主訴は5例とも腹痛、嘔気、イレウス症状を呈していた。またHowship-Romberg徴候は3例に認められた。術前診断はイレウス管造影で2例、理学所見より3例が閉鎖孔ヘルニアを疑った。さらに全例に超音波検査を施行し、小腸の閉鎖孔への嵌頓を確認し診断を得た。症状初発から手術までの期間は、1日から最大24日であり平均10.6日であった。嵌頓形態は3例がRichter型であり、嵌頓部位は回盲部から最小50cm最大100cmの小腸が嵌頓しており右側平均51.7cm、左側平均90cmであった。術式は3例が小腸人工肛門(2連孔式)、1例が15cmの腸切除、1例が整復解除のみであった。ヘルニア門の処理は単純縫合閉鎖が3例、mesh plugによる補強および縫合が2例であった。尚、人工肛門は全例、後日閉鎖している。【考察】閉鎖孔ヘルニアの術前診断は困難であり、治療の遅れが予後不良となる危険がある。しかし今回我々は超音波検査を全例に施行し術前診断することが可能であった。

1004 内ヘルニアと術前診断し得た大網裂孔ヘルニアの1例

斎藤胃腸病院外科¹⁾、富山医科薬科大学第2外科²⁾
野本一博¹⁾、斎藤寿一¹⁾、吉田 徹¹⁾、津澤豊一¹⁾、三浦二三夫¹⁾、塚田一博²⁾

内ヘルニアのひとつである大網裂孔ヘルニアは非常にまれで、術前診断の困難な疾患である。今回、我々は内ヘルニアと術前診断し得た大網裂孔ヘルニアの1例を経験したので報告する。症例は84歳、女性。開腹手術の既往はなし。右側腹部痛、嘔吐を主訴に、近医より腸閉塞の診断で紹介入院となった。イレウス管造影で、トライツ靭帯より約150cmの小腸と、180cmの小腸に狭窄を認め、両部位は重なり合い、それよりも肛門側は造影されなかった。内視鏡検査、CT検査では明らかな腸閉塞の原因を認めなかった。以上より、内ヘルニアによる腸閉塞と診断し、開腹手術を施行した。トライツ靭帯より約170cmから約25cmにわたる小腸が、直径3cmの大網裂孔に嵌頓していた。嵌頓した小腸は、うっ血していたが、裂孔を切断し整復したところ、腸管の色調は回復したため、腸切除は施行しなかった。本症例では、術前診断においてイレウス管造影が有用と考えられ、状況が許せば、腹腔鏡下手術での根治術も可能であると考えられた。