

閉鎖孔ヘルニア嵌頓の2 治験例

箕面市立病院外科

栗山 洋 張 士文 梅下 浩司
明石 英男 水本 正剛 青木 行俊

TWO CASES OF STRANGULATED OBTURATOR HERNIA

Hiroshi KURIYAMA, Shih-Wen CHANG, Koji UMESHITA, Hideo AKASHI
Seigo MIZUMOTO and Yukitoshi AOKI

Dept. of Surgery, Mino City Hospital

索引用語：閉鎖孔ヘルニア，嵌頓ヘルニア

はじめに

閉鎖孔ヘルニアは本邦では1927年川瀬¹⁾が初めて報告して以来130例以上の報告があるが¹³⁾，その多くは高齢者に発生し，高齢化社会になるとともに近年さらに報告例が増加している。しかも本症は嵌頓することがほとんどであり，手術までの嵌頓期間が長いことから死亡率が15%以上と高く¹³⁾，早期診断し適切な外科治療を行わなければならない。

私たちは79歳男，74歳女の2例の本症の嵌頓例を経験したので報告する。

症 例

症例1：79歳男

主訴：腹痛，嘔吐。

家族歴・既往歴：特記事項なし。

現病歴：昭和57年4月27日夕食後腹痛あり，28日某医往診，点滴輸液などにて治療されたが軽快せず，嘔吐頻回となる。30日他院へ受診し，腸閉塞と診断され当科紹介入院となる。

現症：身長162cm，体重40kg，血圧98/68mmHg，脈拍66/分・整，体温36.2℃，栄養不良，脱水・心肺機能正常。肝・腎・脾触れず。腹部やや膨隆，下腹部腸蠕動不穏，蠕動音聴取するが金属音はない。

術前検査成績(表1)：白血球数 $25,600/mm^3$ と増加，尿蛋白陽性，血糖値154mg/dlとやや高値をとる以外に異常はない。

入院時腹部立位X線像で Niveau が多数みられる。

表1 術前検査成績(症例1)

Laboratory Findings (case No. 1)

WBC: $25600/mm^3$	Serum Total protein: 6.8 g/dl
RBC: $508 \times 10^4/mm^3$	Total bilirubin: 1.0 mg/dl
HB: 15.2 g/dl	GOT: 13 U/l
Ht: 44.3%	Ammonia: 88 ug/dl
Platelet: $18.2 \times 10^4/mm^3$	Na: 133 meq/l
Urinalysis:	K: 5.1 meq/l
Protein: +	Cl: 98 meq/l
Sugar: -	Ca: 4.4 meq/l
Aceton: -	Blood Sugar: 154 mg/dl
O.B.: -	Bleeding time: 2' 30"
Urobilinogen: ±	
pH: 5.5	

アーガイルデニスのイレウスチューブを挿管し持続吸引をつづける。はじめコーヒ残渣様の性状液600mlの排出が胆汁様となり，量も徐々に少なくなったが依然として腹部は膨隆しており，5月4日立位X線像(図1)で Niveau をともなうガス像が右下腹部より上腹部にかけて存在し，同日経口，注腸透視(図2)を行うと，右単径部に小腸が嵌頓しているのが判明し，臍下部にて腸蠕動音が金属性に变化してきたので手術に踏みきった。

手術所見(5月6日)：中腹部正中切開にて開腹。やや白濁した腹水が中等量貯留し，回盲部より口側約30cmの回腸が右閉鎖孔に嵌頓していた。還納困難なため，一旦小腸内容を除去したのち整備出来たが，一部壊死に陥っていたため約20cm長の回腸を切除し，

<1984年5月9日受理>別刷請求先：栗山 洋
〒562 箕面市芝1526 箕面市立病院外科

図1 症例1の入院5日目の腹部立位X線像。イレウス管挿管による持続吸引の効果が少なく、Niveauをとまなうガス像が上腹部全般に見られる。

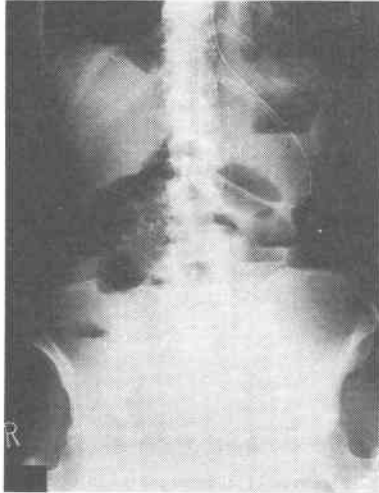
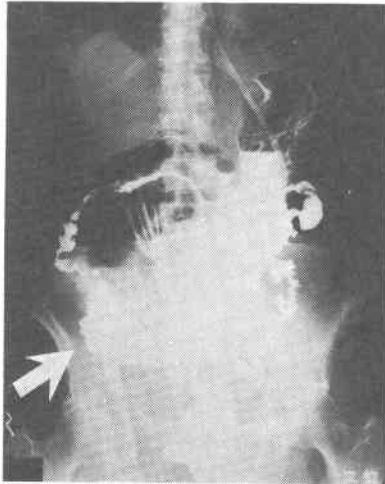


図2 経口および注腸X線像(症例1)：小腸が右閉鎖孔に嵌入している(矢印)。



端々二層吻合した。ヘルニア門はタバコ縫合4針にて閉鎖した。術直後抜管すると心停止をおこし、左気胸を併発していることがわかり(図3)気管内再挿管、胸腔ドレナージにより心肺機能は回復し、術後32日目に退院。術後1年5ヵ月後の現在元気に社会復帰している。

症例2：74歳女。

主訴：腹痛，嘔吐，右足歩行困難。

既往歴：昭和51年心臓弁膜症，昭和55年胃潰瘍。

図3 症例1の術直後の胸部X線像，左肺が矢印まで萎縮し，気胸をおこしている。

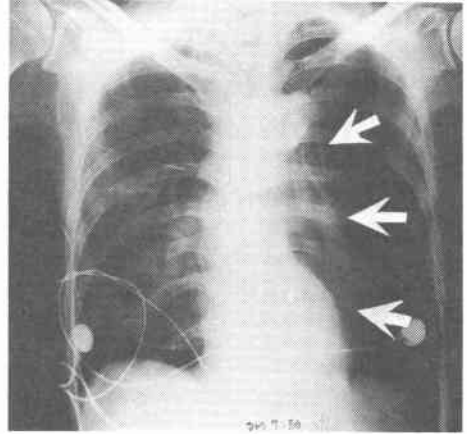


表2 術前検査成績(症例2)

Laboratory Findings (case No. 2)

WBC: 5200 /mm ³	Serum Total protein: 6.8 g/dl
RBC: 525x10 ⁴ /mm ³	Total bilirubin: 1.1 mg/dl
Hb: 15.7 g/dl	GOT: 32 U/l
Ht: 45.8%	Na: 141 meq/l
Urinalysis:	K: 3.4 meq/l
Protein: -	Cl: 103 meq/l
Sugar: +++	Ca: 4.8 meq/l
Aceton: +++	Blood Sugar: 188 mg/dl
O.B.: -	
Urobilinogen: ±	
pH: 6.0	

現病歴：昭和58年3月12日右大腿部痛あり，某医に通院していたが，腰痛，嘔吐が出現し，3月15日腹部X線にて腸閉塞症と診断され，当科へ紹介入院となる。

現症：身長140cm，体重38kg，脈拍約60/分，不整，血圧160/78mmHg，心音清，不整，肺呼吸音清，肝・腎・脾触れず，腹部全般に膨隆，右単径部より大腿部に痛みあるが腫瘤は触知せず。

術前検査成績(表2)：尿糖(++)，アセトン(++)，血糖188mg/dlと高値である以外異常なし。

腹部立位X線像(図4)：右中腹部から左上腹部にかけて Niveauをとまなうガス像がみられる，腸閉塞の診断にて直ちに手術を施行した。

手術所見(図5)：下腹部正中切開にて開腹。腹水は少量のみ，回盲部より約30cmの回腸が右閉鎖孔に嵌入し，還納した。しかしまもなく嵌入腸管が穿孔をお

図4 症例2の腹部立位X線像。Niveauをともなうガス像が左上腹部を中心に右中腹部にかけて見られる。

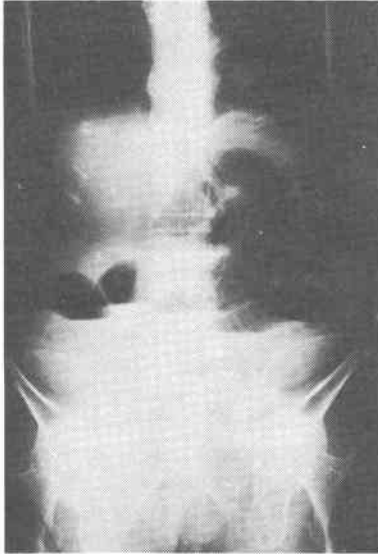
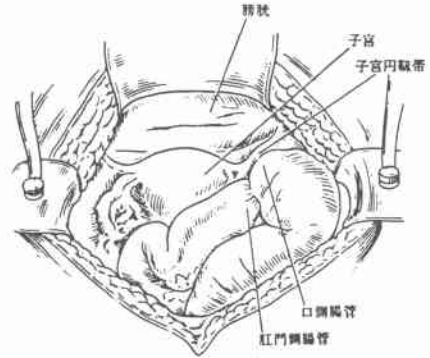


図5 手術所見：右閉鎖孔に回腸が嵌入している。



老人に多い慢性呼吸器疾患や便秘が考えられる⁵⁾⁶⁾。私たちの例は79歳と74歳である。低栄養でやせた者に多い^{4)~6)}。私たちの例は40kg, 38kgである。左右差がないともいわれるが2~6倍右に多いという報告が目立つ⁵⁾⁷⁾。私たちは2例とも右側である。

術前診断は疑診例を含めて24%と低く¹³⁾難かしい。診断は閉鎖神経圧迫症状(Howship-Romberg 徴候(以下H-R 徴候と略す)⁵⁾)と腸閉塞症状によってなされる。前者は単径部、大腿内側から膝部にかけて放散する激痛、しびれ感あるいは異常知覚で、出現頻度は16~80%^{2)~4)6)}とまちまちである。私たちの第2例目がH-R 徴候陽性であった。この徴候はヘルニア嵌頓がなくとも一過性に出現することがあり、1年~26年の長期間H-R 徴候を認めた報告もあり⁷⁾⁹⁾、本ヘルニアを常に頭において診断をすすめるべきであろう。後者の腸閉塞嵌頓はほとんどの報告がそうであり、非観血的還納報告例は日野ら⁷⁾の1例のみである。私たちの2例とも嵌頓していた。手術がなされるまでの嵌頓期間

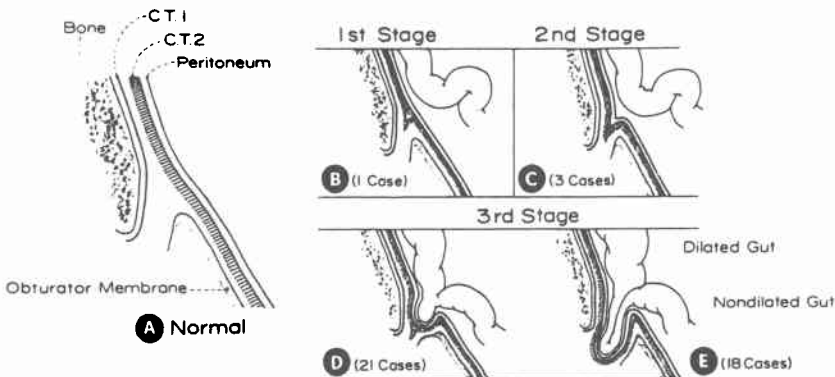
こしたので腸内容を吸引除去したのち、約20cm長の回腸を切除し端々二層吻合を行った。ヘルニア門をZ字縫合を2回行って閉鎖した。術後経過良好にて退院し、術後1年の現在元気に社会復帰している。

病理組織学的所見：両症例とも切除腸管には絞扼による梗塞所見をみとめる以外異常所見はみられなかった。

考 察

閉鎖孔ヘルニアは女性に多く、本邦では約94%²⁾¹³⁾、外国では82%³⁾が女性である。その理由に妊娠や骨盤の形があげられている。高年者ことに70歳以上に多く、

図6 閉鎖孔ヘルニアの分類 (Gray³⁾より引用)



は長く、6日から15日⁴⁾⁹⁾¹⁰⁾である。私たちの例では10日と4日であった。腸管嵌頓の形態をGray³⁾は図6のごとく分類している。stage I~IIのまま穿孔をおこすものがあるほか、門が小さくともstage IIIがみとめられ、初期にはI~II型のRichter型の嵌頓が腸蠕動により、III型に移行すると考えられる。私たちは2例ともIII型であった。

最近Cubillo¹¹⁾はH-R徴候のない高齢のやせた女性の小腸閉塞でComputerized Tomography (以下CTと略す)による診断が有効であると述べており、今後応用すべき診断法と考えられる。

手術はほとんどが腹腔法でなされ、大腿法を併用することが最も多い¹²⁾。私たちも2例とも腹腔法・大腿法併用でおこなった。ヘルニア門の閉鎖法に種々の方法があるが¹²⁾、私たちはタバコ縫合、Z字縫合により再発を認めていない。

まとめ

高齢化社会をむかえた今日、やせた高齢の女性が、右側の大腿内側にさまざまな疼痛、異和感などを訴えて来診し、しかも腸閉塞症状がともなってくれば本症を疑い、X線検査にCTを駆使して早期診断あるいは疑診をし、躊躇なく外科的治療を行うべきである。

要旨は第361回大阪外科集談会において発表した。

文 献

- 1) 川瀬 潔：閉鎖孔ヘルニアの1例。日外会誌 27：1839—1840, 1927
- 2) 菅野千治, 遠藤憲幸, 斉藤和好ほか：閉鎖孔ヘルニ-

アの1例および本邦報告例の統計的観察。外科治療 39：1097—1101, 1978

- 3) Gray SW, Skandalakis JE, Soria RE et al: Strangulated obturator hernia. Surgery 75: 20—27, 1974
- 4) Craig RD: Strangulated obturator hernia. A report of 4 cases. Br J Surg 49: 426—428, 1962
- 5) Rogers FA, Whittier C: Strangulated obturator hernia. Surgery 48: 394—403, 1960
- 6) Martin NC, Welch TP: Obturator hernia. Br J Med 61: 547—548, 1974
- 7) 日野恭徳, 山城守也, 中山夏太郎ほか：閉鎖孔ヘルニアの診断と治療。外科 42: 816—820, 1980
- 8) Somell A, Ljungdahl I, Spangen L: Thigh neuralgia as a symptom of obturator hernia. Acta Chir Scand 142: 457—459, 1976
- 9) Wakeley CPG: Obturator hernia. Its aetiology, incidence and treatment, with two personal operative cases. Br J Med 26: 515—525, 1939
- 10) Kozlowski JM, Beal JM: Obturator hernia. Arch Surg 112: 1001—1002, 1974
- 11) Cubillo E: Obturator hernia diagnosed by computed tomography. Am J Radiol 140: 735—736, 1983
- 12) 北島修哉：現代外科手術学大系, 第11巻 A, 腹壁・腹膜の手術。中山書店, 1980, p52—57
- 13) 田中述彦, 大圃 弘, 松山莞爾ほか：閉鎖孔ヘルニアの3手術治験例。日臨外医会誌 43: 445—450, 1982