

## 閉鎖孔ヘルニア嵌屯の2 治験例

国立八日市病院外科

宮原 勅治 中武 稔 石川 威

### TWO CASES OF INCARCERATED OBTURATOR HERNIA

Tokiharu MIYAHARA, Minoru NAKATAKE and Takeshi ISHIKAWA

Department of Surgery, National Youkaichi Hospital

索引用語：閉鎖孔ヘルニア，嵌屯ヘルニア

#### I. はじめに

閉鎖孔ヘルニアは比較のまれな疾患であり，本邦では1926年，川瀬<sup>1)</sup>の報告に始まり，尼川<sup>2)</sup>，菅野<sup>3)</sup>，田中<sup>4)</sup>によって1980年8月までに136例の集計がなされている。また，社会の高齢化に伴い，近年，その報告例も増加してきている。著者らは最近，本症の2例を経験したので，若干の文献的考察を加えて報告する。

#### II. 症 例

(症例1) 68歳，女性。

主訴：下腹部痛。

既往歴：出産4人，脳性麻痺で右片麻痺(寝たきり)。

現病歴：入院4日前より，食思不振，下腹部に持続性疼痛あり，放置していたところ，次第に疼痛は腹部全体に広がり，増強してきたため入院となる。経過を

通じて排便なし。発熱なし。

入院時現症：体格小，栄養不良，顔色蒼白，血圧82/触診，脈拍100/分，体温37℃，腹部全体に圧痛著明，Blumberg 徴候(+)，筋性防禦(+)，直腸診にて圧痛著明，Howship-Romberg 症状(-)。

検査成績：表1に示すごとく，白血球上昇を認めた。

腹部単純X線像：腹部全体を占める小腸ガス像あり(図1)。坐位にて，Free air 認めず。

化膿性汎発性腹膜炎の診断(原因としては虫垂炎穿孔を疑った)にて，同日開腹した。

手術所見：下腹部正中切開にて開腹。中等量の膿性腹水を認めた。回腸末端部より，約15cm 口側の腸間膜反対側が，左側閉鎖孔に嵌屯し，その口側で穿孔していた(図2)。同部を約10cm にわたり切除し，端々吻

表 1

末梢血		検尿	
赤血球数	446×10 <sup>4</sup>	タンパク	(#)
Hb	13.2 g/dl	尿糖	(-)
Ht	42.0 %	ビリルビン	(-)
白血球数	27500 (↑)	潜血	(#)
血液生化学		便潜血 (不明)	
総タンパク	6.0 g/dl (↓)		
総ビリルビン	1.01 mg/dl		
GOT	14 U.		
GPT	4 U.		
LDH	315 U.		
総コレステロール	76 mg/dl (↓)		
T-G	65 mg/dl		
BUN	31.6 mg/dl (↑)		
クレアチニン	2.1 mg/dl (↑)		
Na	128 mEq/dl (↓)		
K	4.7 mEq/dl		
Cl	91 mEq/dl (↓)		

図1 腹部単純X線(臥位)

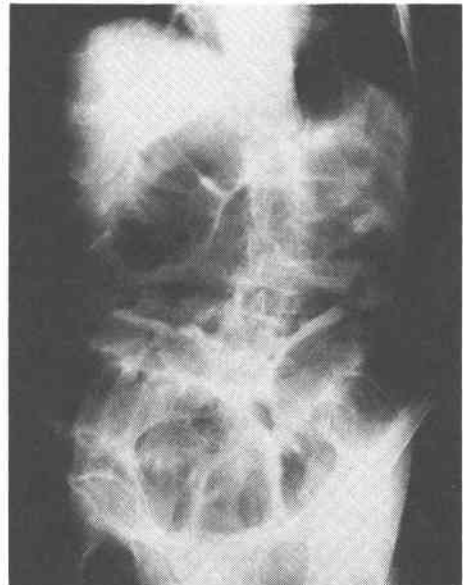


図2 太矢印は、左閉鎖孔に嵌屯している回腸（確認している）を示す。

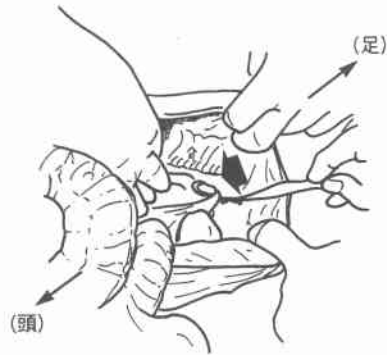
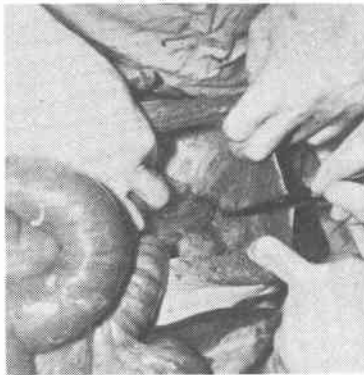


図3 切除標本。矢印は絞扼輪。\*印は破裂部

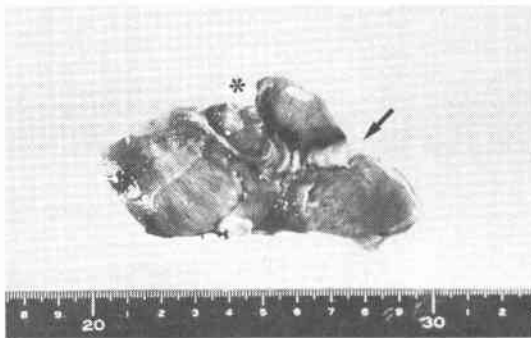


図4 腹部単純X線（立位）

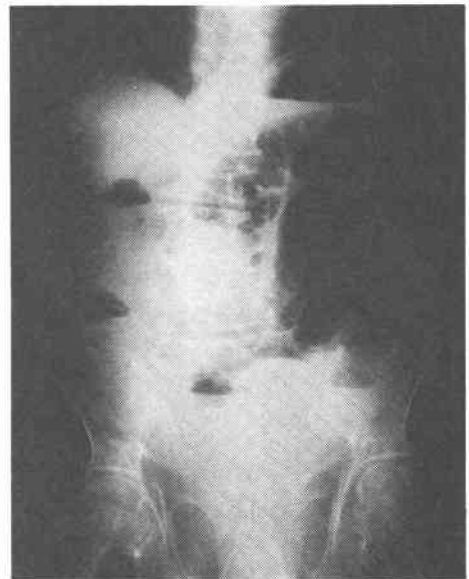


表 2

末梢血		検尿	
赤血球数	490×10 <sup>4</sup>	タンパク	(-)
Hb	16.0 g/dl	尿糖	(-)
Ht	50.6 %	ビリルビン	(-)
白血球数	6800	潜血	(-)
血液生化学		便潜血	(-)
総タンパク	6.5 g/dl		
総ビリルビン	0.87 mg/dl		
GOT	21 U.		
GPT	6 U.		
LDH	426 U.		
総コレステロール	126 mg/dl (↓)		
T-G	96 mg/dl		
BUN	66.7 mg/dl (↑)		
クレアチニン	2.3 mg/dl (↑)		
Na	133 mEq/l		
K	5.0 mEq/l		
Cl	91 mEq/dl (↓)		

合した(図3)。ヘルニア門は、示指1節が入る程度で、同部の漿膜を結節縫合閉鎖した。

術後の一般状態回復に難渋したが、51日目に全治退院した。

(症例2) 82歳、男性。

主訴：下腹部痛。

既往歴：腰痛症でほとんど寝たきり。

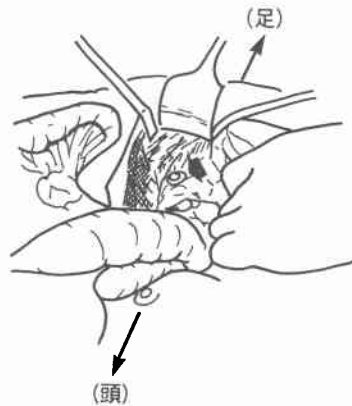
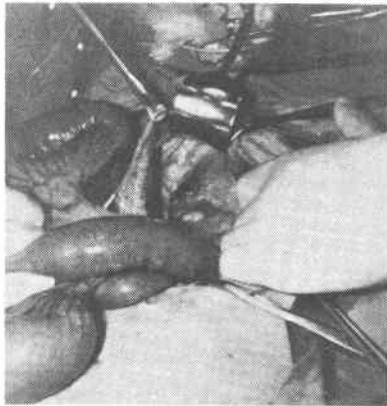
現病歴：入院3日前より、下腹部正中付近に、反腹する疼痛あり、腹満感、食思不振を伴った。入院2日前より、下腹部痛、満腹感増強し、嘔吐を2回認め、入院となった。経過を通じて排便認めず。発熱なし。

入院時現症：身長173cm 体重35kg、顔色不良、体温36℃、血圧174/98、下腹部に圧痛、Blumberg徴候を認めた。腸雑音は金属様。直腸診は施行しなかった。Howship-Romberg症状(-)。

検査成績：白血球数は正常。表2に示すごとし。

腹部単純X線像：左上腹部を中心に、小腸ガス像、鏡面像を認めた(図4)。

図5 太矢印は左閉鎖孔ヘルニア門。嵌屯していた腸管をひきぬいた後。



イレウスの診断にて発症後5日目に開腹。

手術所見：下腹部正中切開にて開腹した。腹水は認めず、小腸のおよそ中程の腸間膜反対側が、左の閉鎖孔に嵌屯していた。それより口側の腸管は拡張していたが、色調の変化なく、手動的に整腹した。ヘルニア門は小指1節がはいる程度で、同部の漿膜を結節縫合閉鎖した(図5)。

術後は順調で、26日目に退院した。

### III. 考 察

本邦における報告例は、1982年に田中ら<sup>4)</sup>による136例が集計され、それによると、1960年までに23例、以後10年ごとに39例、64例と報告例も増加の傾向にある。

本症は高年、特に60歳以上に多く、その95%は女性である。ことに、やせた多産の女性に多いとされている。著者らの例では、1例は女性、1例は男性であった。

症状はイレウス症状を呈する。また、ヘルニア内容が閉鎖神経を圧迫するために起こる Howship-Romberg 徴候(大腿内側より膝、下腿にわたる疼痛や知覚異常)を認めることが多い。さらに大腿内側にヘルニア腫瘤を触知することもある。Howship-Romberg 徴候は、本邦では58~83%との報告<sup>4)5)</sup>もあり、本症の診断に重要であると思われるが、著者らの経験した2例では、いずれもこの特徴は認められなかった。また、近年、注腸造影<sup>6)</sup>、イレウス管造影<sup>7)</sup>、CT<sup>8)</sup>などによる診断例も報告されている。

手術は、多くの例が術前診断をなしえず、また腸切を必要とする場合も生ずるため、経腹法でなされる場合がほとんどであり、これに大腿法が併用されることもある。ヘルニア門の閉鎖法には、壁側腹膜の結節縫合、ヘルニア嚢切除、パッチ法などがあるが、多くは

結節縫合が行われている。著者らは2例とも結節縫合を行ったが、再発は認めていない。

本例は、やせた老人に多いため、リスクも高く、死亡率は23.7%と高い。著者らの経験した2例は、いずれも寝たきり老人であり、栄養状態も悪く、うち1例は穿孔性腹膜炎の状態であったが、幸にも救命しえた。

### IV. 結 語

高齢化社会を迎え、本症は今後も増加することが予想される。

今回著者らは、男女各1例の閉鎖孔ヘルニア嵌屯症例を経験したので、若干の文献的考察を加え報告した。

### 文 献

- 1) 川瀬 深：閉鎖孔ヘルニアの1例。日外会誌 27：1839, 1926
- 2) 尾川敏史, 佐々木襄, 加藤永史ほか：閉鎖孔ヘルニア症例の追加。外科治療 25：705-713, 1971
- 3) 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
- 4) 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
- 5) 蓮見賢一郎, 畑尾正彦, 川島喜代志ほか：閉鎖孔ヘルニア嵌頓の2治験例および本邦報告例の統計的観察。救急医 6：461-465, 1982
- 6) 児玉啓介, 須谷生男, 宇部宮裕文ほか：注腸造影にて確認しえた閉鎖孔ヘルニアの1治験例。外科 45：317-319, 1980
- 7) 円谷 博, 小坂博美, 斉藤正光ほか：イレウス管造影により術後診断を得た閉鎖孔ヘルニアの1症例。消外 6：499-501, 1983
- 8) Cubillo E: Obturator hernia diagnosed by computed tomography. Am J Radiol 140：735-736, 1983