

胃癌を併存した傍十二指腸ヘルニアの1例

市立貝塚病院外科

川崎 勝弘 宮田 幹世 西 敏夫
畑田 率達 成子 元彦 相澤 青志

A CASE OF PARADUODENAL HERNIA WITH GASTRIC CANCER

Katsuhiro KAWASAKI, Mikiyo MIYATA, Toshio NISHI,
Norisato HATADA, Motohiko NARUKO and seishi AIZAWA
Department of Surgery, Kaizuka City Hospital

索引用語：右傍十二指腸ヘルニア

はじめに

傍十二指腸ヘルニアは極めてまれな疾患であり、本邦での報告例も60例にすぎない^{1)~9)}。今回、われわれは胃癌の手術の際に、偶然に右傍十二指腸ヘルニアの合併を認めた症例を経験したので、若干の文献の考察をも加えて報告する。

症 例

症例：57歳，♂。

主訴：上腹部痛，嘔吐。

既往歴：12年前に出血性胃潰瘍で加療。

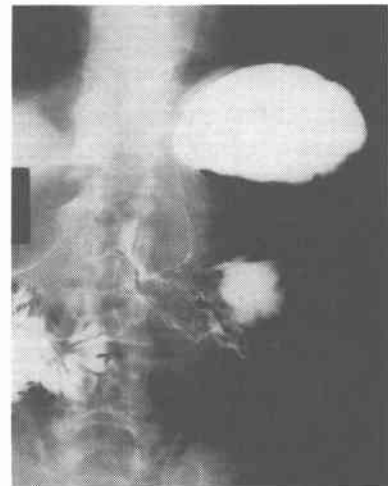
現病歴：昭和60年春頃，胃部のもたれがあり，近医受診し検査を受けたが，異常なしと言われた。その後，症状はやや軽減していたが，夏頃より空腹時に上腹部痛を感じ，時に嘔吐するようになり，9月に当院を受診した。その間，約3kgの体重減少があった。初診時，臍の左やや上方に抵抗を触知したため，精査施行し胃癌と診断され，手術を目的とし入院した。

現症：眼瞼結膜には貧血なく，胸部打聴診上異常を認めず。鎖骨上リンパ節は触知せず。腹部は平坦で軟であるが，左上腹部に小児手拳大の硬い腫瘤を触知した。直腸指診ではダグラス窩転移はないと思われた。

胃透視：胃体部より前庭部にかけて全周性の広範囲な陰影欠損がみられ，Borrmann 4型の進行胃癌と診断された(図1)。

注腸透視：バリウムを注入して行くと，脾弯曲を越え，横行結腸の中央部附近でバリウムは停滞し，体位変換を行ってもそれ以上口側へは進まず，送気をすれ

図1 体下部から前庭部にかけて全周性の陰影欠損が認められる。空腸起始部が右側にある。



ば空気のみが上行結腸へ入って行った。バリウムの停滞した部位には明らかな病変は指摘されなかった(図2)。

術前検査成績：T.P. 5.7g/dl, Alb 3.1g/dlと低蛋白，低アルブミン血症が認められた以外には異常所見は認められず(表1)，9月25日に手術を施行した。

手術所見：上腹部正中切開にて開腹。腹水なし。胃体部より前庭部にかけて大きな癌腫があり，著明な漿膜浸潤を認めた。しかし他臓器への浸潤はなく，また肝転移や腹膜播種もなく，1群リンパ節への転移のみ認められた。P₀H₀N₁S₂で胃全摘術を施行することにした。大網を横行結腸附着部で切離せんとしたとき，上行結腸の右背側にうすい被膜を持ったのう腫状の大

図2 パリウムは横行結腸により口側へは進まない。
上行結腸ガス像が中央に圧排されている。

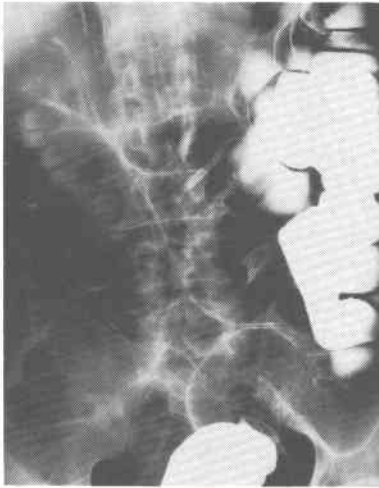
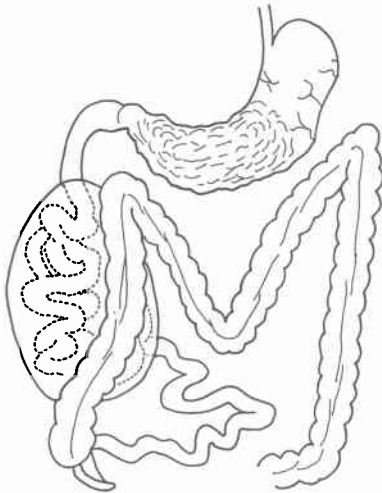


図3 開腹時所見

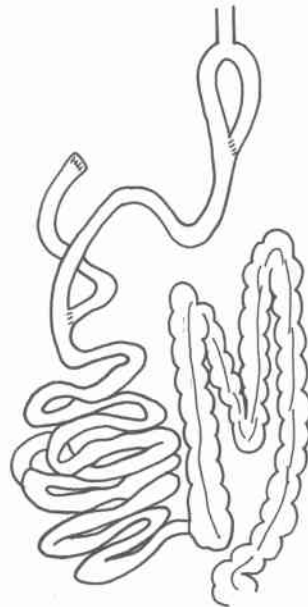


きな軟い腫瘤があるのに気付いた。検索を進めると、十二指腸の下行脚が水平脚を形成せずそのまま下行し、そのう内に入りており、これに続く空腸の大部分がのう内容を形成、右傍十二指腸ヘルニアであることが判った(図3)。しかし、嵌頓などの合併症は認められなかった。そこでまず胃を全摘し、3群リンパ節までの郭清を行った。空腸による再検を行う際に、トライツ靱帯がないため、上行結腸外側のヘルニアのうを大きく切開し空腸を取り出し、Roux-Y 吻合で再建した。そのあと、空腸と上行結腸を正常の位置に整復

表1 入院時検査成績

一般検血		血液生化学	
RBC	469×10 ⁴ /mm ³	T.P.	5.7g/dl
WBC	7000/mm ³	Alb.	3.1g/dl
Hb	14.4mg/dl	A/G	1.2
Ht	46.7%	GOT	22K.U.
platelet	26.0×10 ⁴ /mm ³	GPT	19K.U.
血清電解質		Al.P	4.3A.U.
Na	136mEq/l	T.Bil	0.4mg/dl
Cl	105mEq/l	D.Bil	0.1mg/dl
K	3.7mEq/l	Amylase	219I.U.
心電図, 呼吸機能		Creatinine	0.7mg/dl
異常なし		BUN	10.2mg/dl

図4 再建後所見



せんとしたが、回盲部に無理な屈曲が生じたため、図4のごとく結腸は左側に、小腸は右側に配置して手術を終った。

考 察

腹腔内にある裂孔、陥凹などへ腹腔内臓器が陥入しているのを内ヘルニアと言うが、その中で、トライツ靱帯周囲の腹膜窩に腸管が陥入するのが傍十二指腸ヘルニアであり、内ヘルニアの中では最も多いものとされている。この傍十二指腸ヘルニアは、ヘルニア門の向きによって右と左の2つに分けられている。発生機序としては、胎生期の内臓回転異常に基くものとする先天説と、後天的に腹膜窩に腸管が入り込んで生ずる

表2 傍十二指腸ヘルニアの頻度

1. 性別		
男	47例	
女	11例 (不明2例)	
2. 左右別		
右	21例	
左	39例	
3. 年齢 生後3日~75歳 (平均30歳)		
0~9歳	9例	
10~19	11	
20~29	16	
30~39	7	
40~49	7	
50~59	3	
60~	7	

表3 初発症状

腹痛	47例	78.3%
嘔吐	39	65.0
腫瘤触知	10	16.7
便通異常	10	16.7
その他	6	10.0

という説があるが、回転異常によると言う説の方が有力である¹⁰⁾¹¹⁾。本邦における報告例は、1983年富岡ら¹⁾が45例を集計しているが、さらに小野田ら²⁾、山形ら³⁾、長江ら⁴⁾、梶原ら⁵⁾、若杉ら⁶⁾、大塩ら⁷⁾、高橋ら⁸⁾、炭山ら⁹⁾の報告を加えると計60例となる。年齢分布は生後3日の新生児から、75歳の高齢者にいたるまでほぼすべての年齢層に見られるが、平均は30歳で、20歳代が16例と最も多く、20歳未満の症例が20例で若年者に多いことは先天説を裏付けるものと考えられる。男女比では、4対1で男性に多く、左右別では左側が39例、右側が21例で右傍十二指腸ヘルニアの報告例の方が多い(表2)。

さて初発症状をみると、報告例の大部分が腹痛と嘔吐を主訴としていた(表3)。この症状は、ヘルニア内容である腸管がヘルニア門で絞扼、嵌頓したために起ったイレウスや腹膜炎の症状である。その他には、本症例のように他疾患による手術の際に偶然に発見された症例や、剖検時に見つかった症例が数例あるが、これは無症状であった。これらの事実からも、傍十二指腸ヘルニアをはじめとする内ヘルニアは、その存在だけでは固有の症状はなく、ヘルニア内容が嵌頓を起してはじめて顕著な症状を呈するものと考えられる。したがって、傍十二指腸ヘルニアの本邦報告例は60例と

極く少いが、無症状で経過している潜在的な傍十二指腸ヘルニア症例は他にもかなり存在するものと思われる。

傍十二指腸ヘルニアの診断は、小腸を含めた上部消化管透視を行えば容易である。しかし、報告例の中で術前に診断が確定していた症例は数少ない。その理由は、多くの症例が前述したように、嵌頓によるイレウス症状を伴っており、このような場合にはバリウムによる透視は禁忌とされているためであり、または緊急を要する状態であったためと考えられる。本症例は、胃癌手術時に発見されたものではあるが、術前のX線透視を再検討してみると、図1の胃透視フィルムでは、十二指腸の下行脚が水平脚に移行せずにそのまま下方に向い、それに続く空腸が右上腹部に見られる。また図2の注腸透視では、上行結腸が右方から圧排され内側に偏位していた。大きな病変に目を奪われてこれらの異常所見は見逃されていたが、透視時に気付いてさえおれば、術前に傍十二指腸ヘルニアの診断がついた数少ない症例の1つになっていたであろう。

傍十二指腸ヘルニアの治療法は、無症状の場合はもちろん手術の適応はないが、嵌頓している場合には、その腸管を整復し、壊死に陥っている腸管があれば切除した後、ヘルニア内容を整復し、ヘルニア門を閉鎖すればよく、本邦報告例の大部分はこのような術式が行われていた。しかし本症例では腸管を生理的な位置に配置しようとすれば、上行結腸から回盲部に不自然な屈曲・捻転が生じた。そこで屈曲しないように自然なかたちと並べかえると、小腸は右側に、結腸は左側に位置することになった。このことも、この症例が先天的な回転異常によって生じたものであるとの裏付けではないかと考える。このような配列にしたという報告は他にもあり¹²⁾、本邦でも大塩ら⁷⁾の症例はこの手術法を行っている。

以上、本邦では60例の傍十二指腸ヘルニアが報告されているが、その多くは嵌頓例であり、無症状で見つかった症例は数少ない。今回胃癌手術時に偶然に長期間無症状であった傍十二指腸ヘルニアが見つかった症例を経験したので報告した。

結 語

胃癌の手術時に、右傍十二指腸ヘルニアの合併を認めた症例を経験したので報告し、若干の文献的考察を加えた。

文 献

- 1) 富岡 勉, 岡 進, 織部孝史ほか: 傍十二指腸ヘル

- ニアの3例—本邦報告例の検討, 日臨外医学会誌 44:1077—1082, 1983
- 2) 小野田一男, 坪井圭之助, 浜中雄二ほか: 内ヘルニア5例の経験, 外科治療 36:385—391, 1977
 - 3) 山形 紘, 松本恭一, 小川賢二ほか: 腸閉塞を主訴に来院した右十二指腸ヘルニアと総腸間膜症の1例, 日消病会誌 75:1415, 1978
 - 4) 長江聡一, 成広 朗, 井上孝雄ほか: 右傍十二指腸ヘルニアの1例, 日外会誌 80:674, 1979
 - 5) 梶原哲郎, 服部俊弘, 花岡農夫ほか: 右傍十二指腸ヘルニアの2例, 消外 4:237—240, 1981
 - 6) 若杉純一, 塩谷陽介, 池田典次ほか: 緊急手術を必要とした右十二指腸内ヘルニアの1例, 日消外会誌 45:167—170, 1984
 - 7) 大塩猛人, 松村長生, 桐野有成ほか: 右傍十二指腸ヘルニアの1治験例, 小児外科 16:1497—1502, 1984
 - 8) 高橋勝三, 里見 昭: 内ヘルニア, 外科診療 18:511—516, 1976
 - 9) 炭山嘉伸, 小沢義行, 草地信也ほか: 総腸間膜症を伴った右傍十二指腸ヘルニアの1症例, 臨外 38:1513—1516, 1983
 - 10) 木下誠二, 石川浩一, 佐野圭司ほか: 現代外科学大系, 34巻, 中山書店, 東京, 1971, p379—402
 - 11) 北島修哉, 棟方博文, 大内清太: 現代外科手術学大系, 11A, 中山書店, 東京, 1980, p82—91
 - 12) Brigham RA, Fallon WF, Saunders JR et al: Paraduodenal hernia: Diagnosis and surgical management. Surgery 96:498—502, 1984