

直腸切断術後に発生した会陰ヘルニアの1例

高砂市民病院外科

本田 雅之 宮本 良文 山下 義信
森本 真人 向井友一郎 小原 修一
楠本 長正 大野 徹 麻田 栄

A CASE OF PERINEAL HERNIA FOLLOWING ABDOMINO-PERINEAL RESECTION OF THE RECTUM

Masayuki HONDA, Yoshifumi MIYAMOTO, Yoshinobu YAMASHITA,
Masato MORIMOTO, Tomoichiroh MUKAI, Shyuichi OHARA,
Nagamasa KUSUMOTO, Tooru OHNO and Sakae ASADA

Department of Surgery, Takasago City Hospital

索引用語：腹会陰式直腸切断術，会陰ヘルニア

I. はじめに

1939年に Yeomans¹⁾によって直腸癌に対する経会陰的直腸切断術後に発生した会陰ヘルニアが報告されて以来、今日までの本症の発表は国外において32例で、本邦においてははまだ報告はない。

最近われわれは本症の1例を経験し、手術によって治癒したので、文献の考察を加え報告する。

II. 症 例

患者：62歳，男性。

主訴：会陰部膨隆。

既往歴：40歳時より全身性尋常性乾癬に罹患し、治療中である。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和61年12月2日に排便時の下血に気づき、近医を受診し、内痔核の診断で坐薬の投与を受けるが症状の改善がみられず、昭和62年1月9日に本院を受診し、肛門癌の診断にて入院す。

入院時現症：身長164cm，体重56kg，栄養良好，眼瞼結膜に貧血，眼球強膜に黄疸などは認めない。全身（顔面を除く）皮膚に尋常性乾癬を認める。肛門を検するに肛門輪より15mm口側の後壁に大きさ18×18mmの中央が陥凹した高さ7~8mmの円盤状の腫瘤が認められた。右ソケイ部に小豆大のリンパ節を1つ触

知した。

入院後経過：昭和62年1月16日，仙骨麻酔下に，経肛門の腫瘍摘出術を施行した。同時に右ソケイ部のリンパ節を摘出した。腫瘍の病理組織学的所見は筋層に浸潤し，血管内に腫瘍塞栓がみられる扁平上皮細胞癌であった。なおソケイ部のリンパ節には転移は認められなかった。以上の病理組織学的所見から，根治性を考慮し，同年2月13日に腹会陰式直腸切断術を施行した。術後経過は順調であったが，尋常性乾癬の悪化がみられ，術後4日目から6日間のステロイド投与が行われた。術後36日目に院内歩行中に会陰部が膨隆し，臥床すると消失することに気付いた。

局所所見：腹圧を加え会陰部を膨隆させ，その部位を聴診すると腸雑音が聴えた。触診にて頭側へ軽く圧迫するとグル音とともに腹腔内に還納され，尾骨を後縁とする2指を通じるヘルニア門が触知された（図1）。

消化管造影所見：ヘルニアする臓器を確認する目的で順行性腸透視を行った。図2のごとく小腸が脱出しているのが見られた。

この会陰ヘルニアによる疼痛などの症状はなく，とくに日常生活に支障をきたさなく通院で様子を見ることにした。昭和62年5月11日退院し，1週間後の通院時交通手段が自転車であって，ここではじめて会陰ヘルニアが支障をきたした。そこで手術を希望された。

手術所見：昭和62年6月9日，腰椎麻酔下に経会陰

<1988年11月2日受理>別刷請求先：本田 雅之
〒676 高砂市荒井町蓮池 3-7-1 高砂市民病院
外科

図1 皮膚は尋常性乾癬。会陰部に手拳大の膨隆がみられる。

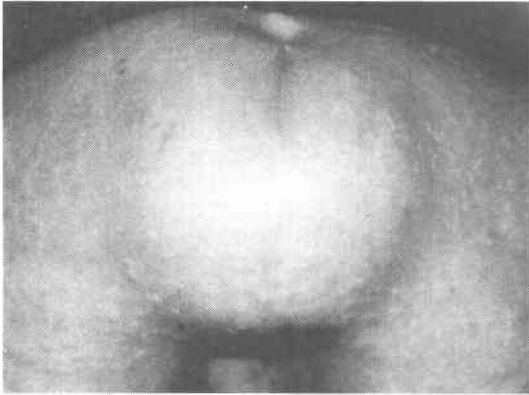


図2 順行性腸透視で、ヘルニアの内容は小腸であることが判明した(金属クリップ影は人工肛門採便バックの止金である)。



図3 ヘルニア囊内には脱出した小腸が認められた。

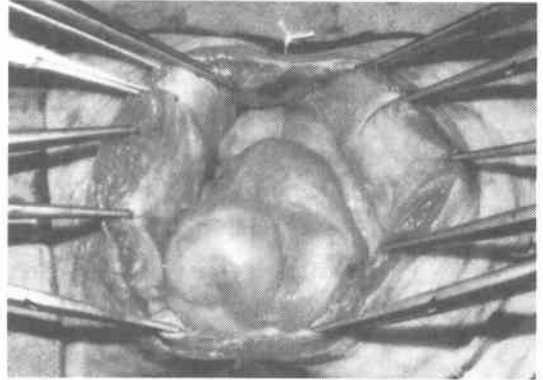


図4 ヘルニア門は楽に2指が通じる大きさであった。

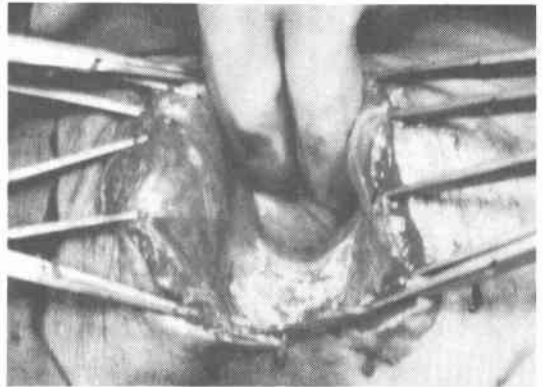


図5 ヘルニア門に二重のマーレックスメッシュを縫着閉鎖した。



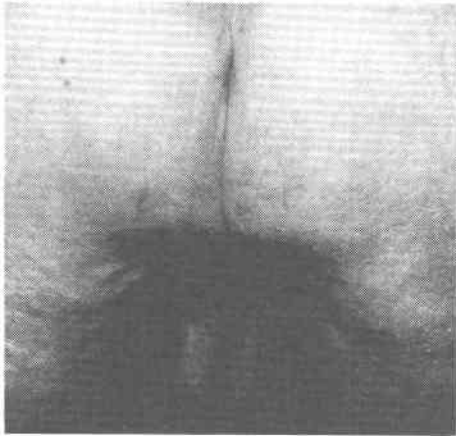
的会陰ヘルニア根治術を施行した。ジャックナイフ型体位で前回の手術創にて皮切を加えたところ、皮下約1cmに強固なヘルニア囊を認め、これを縦切開した。内容は小腸で(図3)、容易に骨盤腔内に還納可能であった。ヘルニア腔は手掌大で、ヘルニア門は3.3×3.5cm大の2指が楽に入るほぼ円形であった(図4)。

ヘルニアの修復は3.7×3.9cm大の二重のマーレックスメッシュを骨盤腔内から当るように2-0タイクロン糸18糸のU字型総合にて縫着した(図5)。ヘルニア腔が死腔にならないように皮下組織を2-0デキソン糸にて可及的密に縫合閉鎖し、皮膚は3-0ナイロン

糸にて結節縫合した。

術後経過は良好で2週間後に退院し、現在術後11か月であるが、再発の兆なく自転車にて月に1~2回通院している(図6)。

図6 術後10か月の会陰部の状態を示す。ヘルニアの再発は認められない。



III. 考 察

直腸切断術後に発生した会陰ヘルニアの症例の報告は Yeomans¹⁾が1939年に71歳女性で術後6か月に発生し、経腹的にヘルニア囊の単純結紮で治癒した例の報告が第1例目である。その後1985年に Brotschi²⁾が19例を集計報告し、同年 McMullin³⁾が6例、1987年に Beck⁴⁾が7例を報告している。本邦においてはまだ1例の報告もない。

発生頻度：Hulsick⁵⁾が41例中3例、と異常に高頻度を発表しているが、Cattel⁶⁾が800例中1例、Back-Nielsen⁷⁾が107例中1例、McMullin¹⁴⁾は671例中6例と頻度に関する報告は幅が広い。本院では108例の腹会陰式直腸切断例中1例にみている。

発生要因：Cattel⁶⁾は尾骨切除が発生に関与していると述べ、Kelly⁸⁾は術后会陰部に脆弱部分が発生しても正常な小腸はヘルニアの内容に成り得るまで下方にのびないから、小腸間膜が長いという条件がヘルニア発生に必須だとしている。しかしヘルニア内容が膀胱であった Brotschi²⁾と Cawkwell⁹⁾の2例はこの Kelly⁸⁾の説には当たらない。Back-Nielsen⁷⁾は骨盤床の広い女性に発生しやすいと述べている。McMullin³⁾は直腸切断術中に骨盤床の腹膜を縫合閉鎖しなかった例で術後5日目にヘルニアの発生を経験したことから、術後早期に発生するものは骨盤床の腹膜を縫合閉鎖しないと関連があると推測している。本症例も術後5週目の比較早期発生例であって、骨盤床の腹膜縫合閉鎖はしていない。また McMullin³⁾は拳肛筋を無傷で残せえた症例にはヘルニアの発生はなかった

と報告している。

発生時期：直腸切断術後5日目に発生した McMullin³⁾らの症例が最短日例で、Frank¹⁰⁾の2週間目、本症例の5週間後などの早期の発生例は少く、ほとんどの症例が6か月後から1年後の間に発生し、平均10か月後である。

症状：全例に会陰部の膨隆と不快感を認めている。その他、腹痛、会陰部痛、腸管および尿路系の運過障害、会陰部の皮膚潰瘍形成などの報告がある。

治療：手術的処置が唯一の治療である。アプローチの方向として、経腹的、経会陰的、経腹会陰合併的の3通りがある。ヘルニアの修復方法として、単純結紮、直接縫合閉鎖、マーレックスメッシュや自家筋肉片を用いて閉鎖する方法があり、各症例によって最良と考えられる術式を行うべきである。

IV. 結 語

腹会陰式直腸切断後5週目に発生した会陰ヘルニアに対して経会陰的にマーレックスメッシュにて閉鎖根治させた62歳男性の症例を報告した。なお本疾患は本邦においてはまだ1例の報告もみない。

文 献

- 1) Yeomans FC: Hernia, perineal and pudendal. Am J Surg 43: 695-697, 1937
- 2) Brotschi E, Noe JM, Silen W: Perineal hernias after proctectomy. A new approach to repair. Am J Surg 149: 301-305, 1985
- 3) McMullin ND, Johnson WR, Polglase AL et al: Post-proctectomy perineal hernia. Case report and discussion. Aust NZJ Surg 55: 69-72, 1985
- 4) Beck DE, Fazio VW, Jagelman DG et al: Postoperative perineal hernia. Dis colon rectum 30: 21-24, 1987
- 5) Hulsick H: Perineal hernia following abdominoperineal resection. Am J Surg 92: 735-738, 1956
- 6) Cattel RB, Cunningham RM: Postoperative perineal hernia following resection of the rectum. Surg Clin North Am 24: 679-683, 1944
- 7) Bach-Nielsen P: New surgical method of repairing sacral hernia following abdominoperineal excision of the rectum. Acta Chir Scand 113: 67-68, 1967
- 8) Kelly AR: Surgical repair of postoperative hernia. Aust NZJ Surg 29: 243-245, 1960
- 9) Cawkwell I: Perineal hernia complication abdomino-perineal resection of the rectum. Br J Surg 50: 431-433, 1962
- 10) Frank RT, Clop R: Case of postoperative pelvic enterocele and uterine prolapse. Surgery 9: 94-98, 1941