

Computed tomography により術前診断 のついた閉鎖孔ヘルニアの1例

北上済生会病院外科

齋藤盛夫 御供陽二

閉鎖孔ヘルニアは、比較的まれな疾患で、術前診断率も低い。

今回われわれは computed tomography (以下 CT) により術前に診断しえた閉鎖孔ヘルニアの1例を経験したので報告する。

症例は80歳、女性で、腹痛、嘔吐、右大腿部痛を訴えて来院。閉鎖孔ヘルニアを疑い、骨盤部 CT を行ったところ、右閉鎖孔部に一致して腫瘍像を認めたので閉鎖孔ヘルニアと確定し、根治手術を施行した。

原因不明の高齢なイレウス患者に対して本症を疑った場合には、早期診断にきわめて有用な CT 検査を積極的に行うべきである。

Key words: strangulated obturator hernia, preoperative computed tomographic diagnosis

はじめに

閉鎖孔ヘルニアは比較的まれな疾患で、高齢で痩せた多産の女性に好発する。本症の術前診断率は低く¹⁾、手術死亡率が比較的高率である²⁾。今回 computed tomography (以下 CT) により術前に確定診断を得、治癒せしめることのできた1例を経験したので報告する。

症 例

患者：80歳、女性。

主訴：腹痛、悪心、嘔吐。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：パーキンソン病、高血圧、3回経産。

現病歴：1991年6月14日他院にて胃ポリープの内視鏡的切除を受け入院中。6月19日より腹痛が出現し次第に増強し、悪心・嘔吐も出現したため6月21日当科に来院。

入院時現症：身長140cm 体重40kg で全身状態は良好であるが顔色不良。血圧152/90mmHg、脈拍76/分整、腹部は膨隆し、下腹部に圧痛を認め、腸雑音は金属音を呈していた。さらに、腹痛とともに右鼠径部から右大腿内側に放散する痛みを認め、Howship-Romberg 徴候陽性と考え、閉鎖孔ヘルニアを疑った。

<1991年12月10日受理> 別刷請求先：齋藤 盛夫
〒024 北上市花園町1-6-8 北上済生会病院外科

Fig. 1 Plain abdominal X-ray. Gas and niveau are seen in the small bowel.



入院時検査成績：WBC 5,500/mm³, RBC 435 × 10⁴/mm³, Hb 13.8g/dl, Ht 40.9%, 総蛋白値6.5g/dl, Alb 4.1g/dl, A/G 1.71, T-Bil 1.2mg/dl, GOT 15IU/l, GPT 12IU/l, LDH 337IU/l, Al-P 65IU/l, Amylase 45IU/l, BUN 34.7mg/dl, Na 141mEq/l,

K 4.2mEq/l, Cl 101mEq/l, 検尿 pH 5.0, 蛋白(±), 糖(++)。

腹部単純 X 線所見：小腸ガス像と鏡面形成像を認める (Fig. 1)。

骨盤部 CT 所見：右恥骨筋と内閉鎖筋との間に卵円形の吸収値不均一な腫瘤を認めた (Fig. 2)。腫瘤は腹腔内の腸管に連続し、骨盤壁に接した腸管の先端は先細り様になり、絞扼が示唆された (Fig. 3)。

以上より右閉鎖孔ヘルニアと診断し、手術を行った。

手術所見：下腹部正中切開で開腹すると、回腸末端より180cm 口側小腸が腸間膜の一部を含め、右閉鎖孔に嵌頓していた (Fig. 4)。嵌頓腸管を手動的に整復したが、高度の循環障害を認めたため、腸切除を行った。ヘルニア門を腹膜の結節縫合にて閉鎖し、さらに卵管

Fig. 2 CT of the pelvis. A heterogenous-density mass was seen between the right internal obturator muscle and the right pectineal muscle.

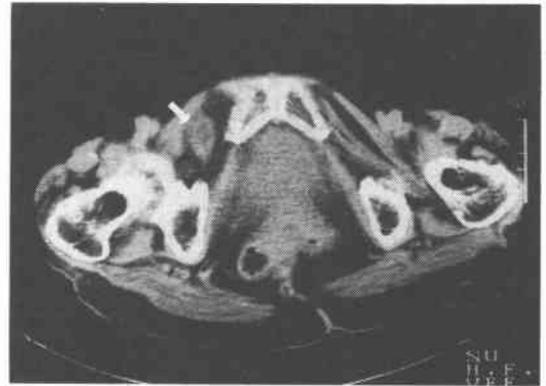
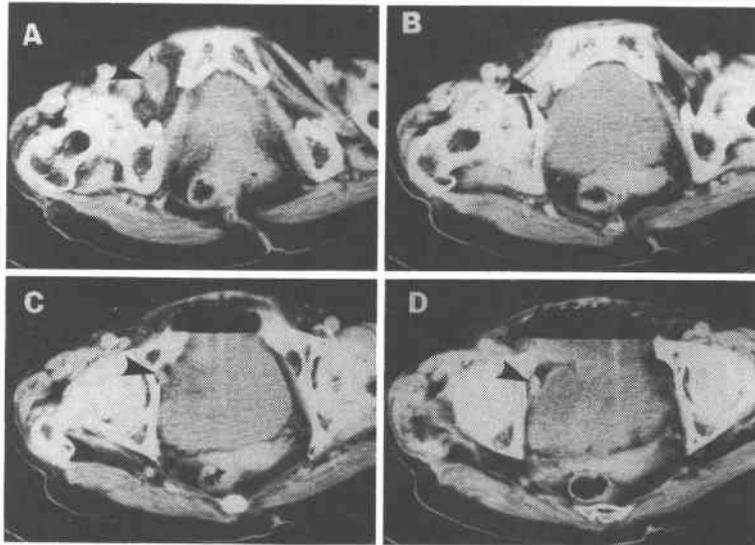


Fig. 3 A mass between the right internal obturator muscle and the right pectineal muscle (A) is getting narrow (C) and becomes the bowel in the pelvic space (D).



を縫着した。

術後経過：術後経過は良好で、第20病日に退院した。

考 察

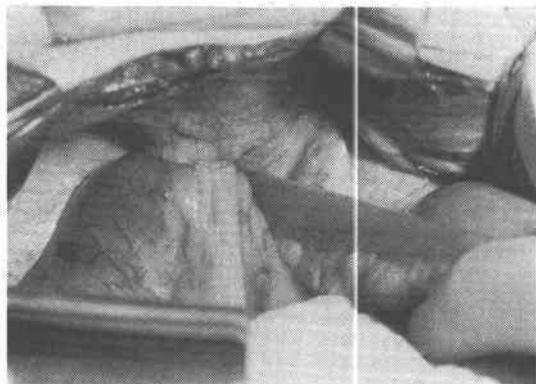
閉鎖孔ヘルニアは、本邦では1926年に川瀬³⁾が最初に報告して以来、すでに300例以上が報告されている。その臨床的特徴は一般的に瘦せ型で多産の高齢女性に多く、嵌頓によるイレウス症状で発症するため、手術死亡率は15~25%と高い²⁾。ヘルニアにより閉鎖神経が圧迫されて大腿内側から膝関節部にかけて疼痛やしびれ感などの知覚異常を生ずる Howship-Romberg

徴候は本症の代表的理学的所見である。森村ら⁴⁾の本邦集計によれば、本徴候の出現率は78.7%と高率であったが、術後の問診で判明したものも含んでおり、本徴候による術前診断は22.1%にすぎない。したがって本徴候は臨床家の認識いかんによって、術前診断の有力な根拠となりうるかどうかきまる。

本症に対する画像診断法として、小腸造影、超音波検査、CTがあげられる。

小腸造影には、経口法⁴⁾、イレウス管法⁶⁾⁷⁾、注腸法⁸⁾がある。経口法は最も簡便な方法であるが、すでに腸

Fig. 4 Operative findings. Ileum incarcerated at the right obturator foramen.



閉塞症状を呈している場合には、造影剤の経口投与は症状を憎悪させる可能性があり、好ましいとは思われない。イレウス管法は安全に施行でき、より鮮明な画像が得られるが、イレウス管の閉塞部位への到達まで時間を要するという欠点を有している。注腸法も比較的安全に施行でき、大腸悪性腫瘍によるイレウスの鑑別もできるが、閉塞部位が空腸である場合には、十分な造影剤が到達することができず脱出腸管を描出することができない。

超音波検査⁹⁾¹⁰⁾は、ベットサイドで簡便かつ迅速に行うことができる点で、他の検査法と比べ勝れているが、ヘルニア門、および腹腔内の腸管との連続性を描出できない欠点がある。

本症に対するCT検査の有用性は、1983年に Meziane¹¹⁾、Megibow¹²⁾、Cubillo¹³⁾によって報告されたが、本邦では1987年堀尾¹⁴⁾の報告が最初であり、その後岩尾¹⁵⁾、近森¹⁶⁾が追加報告している。

閉鎖孔は、恥骨と坐骨によって囲まれた骨の間隙で、内外閉鎖筋と閉鎖膜によって閉じられており、その上前方に閉鎖動静脈、神経が通る閉鎖管があり、この部にヘルニア門が形成される。CTでは恥骨筋、内外閉鎖筋は同定可能で通常は両者間に腫瘤は存在しない。本症の場合、この筋層間に脱出した腸管が腫瘤あるいは囊腫様に描出され、ときに本症例のようにそれが腹腔内の腸管と連続していることを証明できる場合もある。本検査は高齢者にもほとんど侵襲なく容易に短時間に行うことができるため、客観的な術前診断に乏し

かった本症の早期診断にきわめて有用で、これにより早期手術を行い、予後改善につながると考えられた。また、開腹の既往のない原因不明の高齢女性のイレウスでは、本症を念頭におき診察することが必要である。

文 献

- 1) 森村尚登, 西山 潔, 渡会伸治ほか: 手術前に診断できた閉鎖孔ヘルニアの1例並びに本邦報告246例の文献的考察. 日臨外医会誌 49: 132-138, 1988
- 2) 渡橋和政, 佐々木襄, 井上邦典ほか: 閉鎖孔ヘルニアの2症例—本邦報告181例の文献的考察. 日臨外医会誌 45: 967-973, 1984
- 3) 川瀬 潔: 閉鎖孔ヘルニアの1例. 日外会誌 27: 1839-1840, 1927
- 4) 大沢 亘, 日野博夫: X線検査で術前診断のついた閉鎖孔ヘルニアの治験例. 外科治療 34: 666-669, 1976
- 5) 紙田信彦, 山口善友, 徳田 均ほか: 閉鎖孔ヘルニア4症例—特に早期診断について—. 外科診療 20: 374-377, 1978
- 6) 円谷 博, 小坂博美, 齊藤正光ほか: イレウス管造影により術前診断を得た閉鎖孔ヘルニアの1症例. 消外 6: 499-501, 1983
- 7) 鍋島誠也, 村上 和, 布村正夫ほか: イレウス管を介する小腸X線造影により術前に診断のついた閉鎖孔ヘルニアの1治験例. 臨外 43: 265-267, 1988
- 8) 児玉啓介, 須谷生男, 宇都宮裕文ほか: 注腸造影にて診断しえた閉鎖孔ヘルニアの1治験例. 外科 45: 317-319, 1984
- 9) 神崎 博, 亀岡信吾, 今井俊一ほか: 術前診断に超音波検査が有用であった閉鎖孔ヘルニアの3例. 日臨外医会誌 50: 2488-2491, 1989
- 10) 山田和彦, 生駒 茂, 渡辺和礼ほか: 術前診断しえた閉鎖孔ヘルニアの1例—特に超音波検査の有用性について—. 臨外 44: 1253-1255, 1989
- 11) Meziane MA, Fishman EK, Siegelman SS: Computed tomographic diagnosis of obturator foramen hernia. Gastrointest Radiol 8: 375-377, 1983
- 12) Megibow AJ, Wagner AG: Obturator hernia. J Comput Assist Tomogr 7: 350-352, 1983
- 13) Cubillo E: Obturator hernia diagnosed by computed tomography. AJR 140: 735-736, 1983
- 14) 堀尾 静, 佐久間温巳, 松崎正明ほか: 閉鎖孔ヘルニアの4例—特に術前CT検査の有用性について—. 臨外 42: 661-664, 1987
- 15) 岩尾憲夫, 寒作泰広, 福永昌幸: 閉鎖孔ヘルニアのCT診断. 腹部救急診療の進歩 9: 861-864, 1989
- 16) 近森文夫, 岡村隆夫, 青柳啓之ほか: Computed tomographyにより術前に診断のついた閉鎖孔ヘルニアの1治験例. 日臨外医会誌 50: 1645-1648, 1989

A Case Report of Obturator Hernia Diagnosed Preoperatively by Computed Tomography**Morio Saito and Yoji Mitomo****Department of Surgery, Kitakami Saiseikai Hospital**

Obturator hernia is comparatively rare, and the preoperative diagnostic rate is low. This paper presents a case of obturator hernia diagnosed preoperatively by computed tomography (CT). An 80-year-old woman was admitted to the hospital complaining of abdominal pain, vomiting and pain in the right thigh. CT of the pelvis on suspicion of obturator hernia showed a mass in the region of the right obturator foramen. A definite diagnosis of obturator hernia was made and radical surgery performed. When this disease is suspected in an older patient with ileus of unknown origin, CT examination, which is very useful in making an early diagnosis, should be performed without hesitation.

Reprint requests: Morio Saito Department of Surgery, Kitakami Saiseikai Hospital
1-6-8 Hanazono-cho, Kitakami, 024 JAPAN
