

傍下行結腸窩に発生した内ヘルニア嵌頓の1例

道都病院外科¹⁾, 同 内科²⁾, 札幌佐藤病院外科³⁾, 札幌医科大学医学部第1外科⁴⁾

川崎 浩之^{1,4)} 佐々木一晃¹⁾ 高坂 一¹⁾ 大野 敬祐^{1,4)}

矢花 剛²⁾ 前佛 郁夫³⁾ 平田 公一⁴⁾

内ヘルニアは比較的まれな疾患である。イレウスで発症する 경우가少なくないが特徴的所見に乏しく術前診断の困難ことが多い。今回、傍下行結腸窩に発生した極めてまれな腹膜窩内ヘルニアの1例を経験した。本邦2例目の報告と考えられ文献的考察を含め報告する。患者は72歳の女性。精神分裂病で通院していたが突然、腹痛、嘔吐を生じ近医を受診した。腹部単純X線写真で小腸広範に拡張像とガス像を認め、イレウスの診断で紹介入院となった。イレウス管挿入後の造影検査で小腸の先細り像、閉塞を左側腹部に認め、癒着あるいは内ヘルニアを成因としたイレウスを考慮したものの確定診断を得られず、イレウスの診断で開腹手術を施行した。開腹所見は、下行結腸外側の直径1.5cm大の後腹膜陥凹部に生じた内ヘルニアに小腸が嵌頓したイレウスであった。手術内容は陥入腸管を還納し陥凹部を開放のままとした。手術後2年経過し再発徴候なく順調に経過している。下行結腸外側に閉塞部位を同定できる場合には本症を考慮すべきである。

はじめに

内ヘルニアは比較的まれな疾患で、その多くはイレウスで発症し、他の特徴的所見に乏しく術前診断の困難なことが多い。したがって内ヘルニアについては術中に診断されることが多い¹⁾⁻⁵⁾。今回、イレウス管挿入後の造影で閉塞部小腸が下行結腸外側に存在することを確かめられたものの術前確定診断に至らず、術中診断で下行結腸外側の腹膜窩に腸管が嵌頓した極めてまれな内ヘルニアの1例と診断しえた症例を経験した。本邦2例目の報告と考えられ、若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：72歳，女性

主訴：腹痛，悪心，嘔吐

既往歴：精神分裂病。開腹既往なし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：昭和61年より精神分裂病にて近医で治療中であつた。平成11年12月30日より腹痛、

嘔吐が出現した。腹部単純X線写真で小腸広範に拡張像とガス像を認めたため、イレウスの診断で当院へ紹介入院となった。

入院時現症：体格は中等度、栄養状態は良好。眼瞼結膜に貧血、眼球結膜に黄疸を認めなかった。腹痛、嘔気を伴い腹部膨満、圧痛を認めたが、腹膜刺激症状を認めない。体表リンパ節を触知しなかった。

入院時臨床検査所見：一般血液・尿検査では異常値を認めなかった。生化学検査において総蛋白：6.0g/dl、アルブミン：2.9g/dl、Na：126mEq/l、Cl：85mEq/lなどが低値項目として、LDH：503IU/l、CRP：4.9mg/dlなどが高値項目として認められたが、他に腫瘍マーカーを含め異常値を認めなかった。

腹部単純X線所見：拡張した小腸を腹部全体に階段状に認めた(Fig. 1a)。胃の拡張や大腸に異常ガス像を認めなかった。

注腸造影検査所見：イレウス管よりガストログラフィンによる造影を行ったところ、イレウス管の最先進部小腸に先細りと閉塞像を認めた(Fig. 1b)。腫瘍の存在を疑う所見に乏しく、スムーズな

Fig. 1 (a) Abdominal X-P showed ileus with intestinal dilatation in abdominal cavity.
 (b) Enema by gastrographin from ileus tube showed that the obstructive site of small intestine became acuminate (arrow)

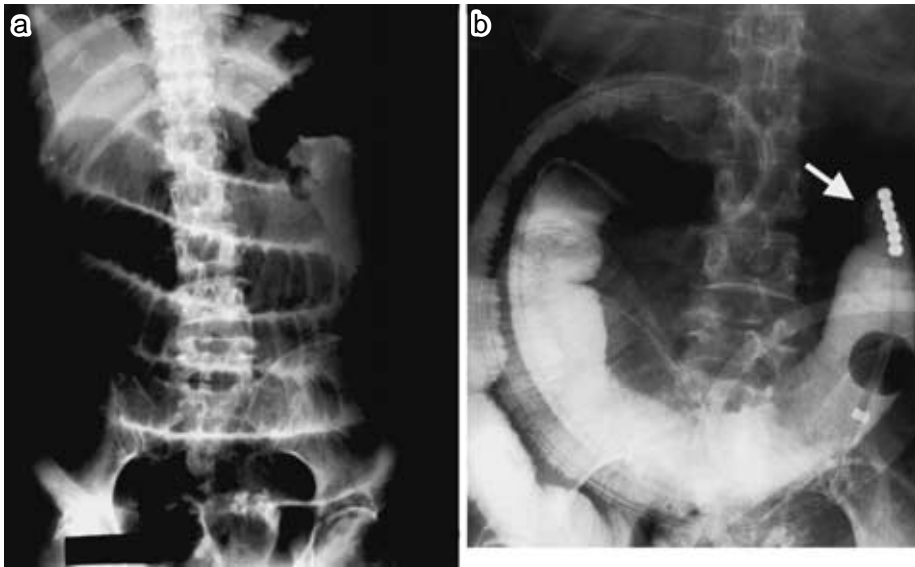
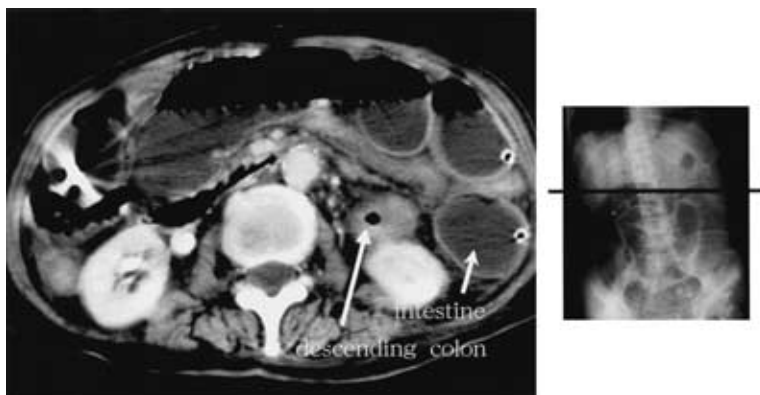


Fig. 2 Abdominal computed tomography showed that there were no tumors but intestinal dilatations () and they protruded through the paracolic gutter of the descending colon (⇔)



先細りであったため内ヘルニアも考慮したが、確診は困難であった。

腹部CT検査所見：明らかな腫瘍病変を認めず、小腸の拡張像とその一部が下行結腸の外側に存在していた (Fig. 2)。当該後腹膜部にヘルニア状態を示唆する所見はなかった。

以上より内ヘルニアも考慮しなければならな

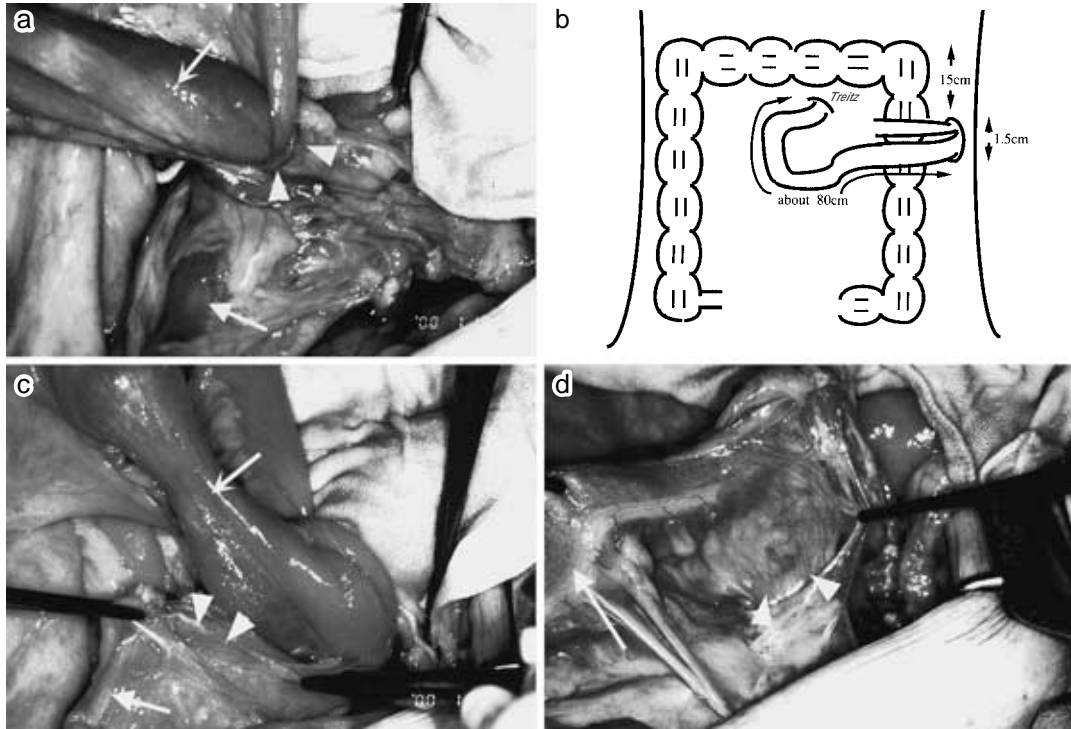
かったが、明らかな原因を特定することが困難なためイレウスの診断で開腹手術を行った。

手術所見：開腹所見は、傍下行結腸窩に小腸の腸壁全体が嵌入し絞扼状態にあった (Fig. 3a)。その模式図を Fig. 3b に示した。

手術はヘルニア門の開放、嵌入腸管の還納を行った (Fig. 3c, 3d)。嵌入腸管壁の色調は若干不

Fig. 3 The operative findings

(a) The intestine () was found to protrude through a 1.5 × 1.5cm sized defect of the paracolic gutter (⇨) of the descending colon (⇨) (b) Schema of the operative findings. (c) The intestine () was reduced to the abdominal cavity without bowel resection because of no necrotized findings of the intestine. The arrow () showed the hilus of the hernia and it located at the lateral side of the descending colon (⇨) (d) The hilus () of the hernia located paracolic gutter of descending colon (⇨)



良であったが、還納後徐々に回復したため腸切除を不要と判断した。さらにヘルニア門については今後腸管などが嵌入しないように開放とした。

術後経過は良好で術後6日目に退院となった。術後2年の経過でイレウスの再発を認めていない。

考 察

内ヘルニアは体腔内の窩、または孔の中に腸管や腹腔内臓器が陥入した状態を示し、比較的まれな疾患とされる。イレウスで発症した場合には特徴的所見に乏しく術前診断の困難なことが多く、術中に診断されることが多い。一方、イレウス症例全体からみると、内ヘルニア嵌頓によるものは0.5~1%程度を占めるに過ぎないと報告^{1,2)}されて

いる。

一般に内ヘルニアは(1)後腹膜の窪みに腹腔内臓器が嵌入する腹膜窩ヘルニア(2)腸間膜や大網などの異常裂孔に嵌入する異常裂孔ヘルニア、に大別される。頻度としては、異常裂孔ヘルニアの頻度が高く(63.2%)、腹膜窩ヘルニアは36.8%と報告³⁾されている。また、好発年齢については特徴的なことがなく、あらゆる年齢に生じるとされている。

本症例では、Fig. 3に示したように下行結腸外側の腹膜窩ヘルニアに分類される内ヘルニアであった。われわれが検索しえたかぎりでは、本症例と同様に傍下行結腸窩に嵌入して生じた内ヘルニア症例の報告は過去1例のみ⁴⁾で極めてまれな

Table 1 The cases of incarcerated internal hernia in paracolic gutter of the descending colon reported in Japan

| Case | | 1 | 2 |
|--------------------|---------------------|-----------------------------|-------------------------|
| Year | | 1996 | 2002 |
| Author | | Kuchiki | Kawasaki |
| Sex | | M | F |
| Age | | 63 | 72 |
| Co-existed disease | | cervical spinal cord injury | schizophrenia |
| Chief complaint | | vomitting | abdominal pain vomiting |
| Diagnosis | | ileus by internal hernia | ileus |
| Surgical treatment | intestine | partial resection | reduction only |
| | hilus of the hernia | not reported | not modified |

症例と考えられた (Table 1)。

既報告の1例は、男性の高齢者症例である。なお、腹膜窩ヘルニアの発生部位(症例数, 頻度)としては、今日までに報告された症例を集計する限り傍十二指腸窩(87例, 57.6%)が最も多く、盲腸窩(23例, 15.2%)、横行結腸間膜窩(6例, 3.9%)、S状結腸間膜窩(11例, 7.3%)、網嚢孔(10例, 6.6%)、傍上行結腸窩(1例, 0.7%)、子宮間膜(13例, 8.6%)で⁴⁾あった。

内ヘルニアの診断については、超音波像やCT像などについての検討がなされている。超音波像では内ヘルニアの診断に有用な所見はなく、絞扼腸管壁の性状や運動性など腸閉塞状態の把握のみにとどまっている¹⁾³⁾。しかし、近年CT像による術前補助診断法の有用性が報告⁴⁾⁻⁶⁾されている。CT像により腹部腸管全体の状態、腹水の貯留、腸管壁の肥厚像や腸間膜の浮腫像などの描出が可能で、手術決定のための術前補助診断に有用である。本症例におけるCT像では、下行結腸の外側に嵌入した拡張腸管を認め、この位置異常が本症例のようなまれな内ヘルニアの診断に有用な所見と考えられたが確定診断には至らなかった。Retrospectiveな追求でも特異な所見を指摘できない。

治療は、一般的にイレウスの診断で手術が行われることが多い。壊死腸管を認めない場合は嵌入腸管の還納とヘルニア門の処理で終了するが、壊

死腸管を認める場合には腸切除も必要となる。本症では腸管の壊死を伴わず嵌入腸管の還納と腹膜窩の処理(ヘルニア門の開放)とで手術を終了した。比較的高齢で腹部膨満状態が著しく、家族が短時間内手術を要望したことから開腹術を施行したが腹腔鏡下手術も可能であった症例と考えている。

手術の既往のないイレウスに直面した場合には、本疾患の特徴を把握しつつ本疾患の存在を念頭に置くとともに手術時期を失しないように対処すべきである。

文 献

- 1) 小縣正明, 石川稔晃: 内ヘルニア嵌頓の5症例 超音波所見を中心に. 日臨外医会誌 55: 746-750, 1994
- 2) 出口浩之, 服部道男, 五島正裕ほか: 肝鎌状間膜裂隙による内ヘルニア嵌頓の1例. 日消外会誌 30: 1009-1012, 1997
- 3) 真栄城優夫: 内ヘルニア. 沖永功太編. ヘルニアのすべて. へるす出版, 東京, 1995, p247-287
- 4) 朽木 恵, 高梨俊保: 内ヘルニアのCT診断. 臨放線 41: 909-913, 1996
- 5) 渡邊公伸, 栗谷義樹, 諸星保憲ほか: 内ヘルニアの4例とそのCT像について. 消外 22: 1159-1164, 1999
- 6) 三木健司, 柴崎正幸, 岡崎 護ほか: 絞扼性イレウスにおける術前診断としてのCTの有用性について. 日臨外医会誌 54: 1977-1983, 1993

A Case Report of Incarcerated Internal Hernia in Paracolic Gutter of the Descending Colon

Hiroyuki Kawasaki^{1,3)}, Kazuaki Sasaki¹⁾, Hajime Takasaka¹⁾, Keisuke Ohno^{1,3)},Tsuyoshi Yabana²⁾, Ikuo Zenbutsu³⁾ and Kohichi Hirata⁴⁾Department of Surgery, Doto Hospital¹⁾Department of Intermedicine, Doto Hospital²⁾Department of Surgery, Sapporo Satoh Hospital³⁾Department of First Surgery, Sapporo Medical University⁴⁾

Incarcerated internal hernia is a relatively rare disease that occasionally presents as ileus, but usually does not have characteristic findings. Pre-operative diagnosis is very difficult. We experienced a rare case of an incarcerated internal hernia in a paracolic gutter of the descending colon. This is only the second such cases to be encountered in Japan. A 72-year-old woman who had visited to another hospital because of schizophrenia suddenly complained of abdominal pain and vomiting. An abdominal roentgenogram showed intestinal dilatations, and the patient was admitted for surgery. A contrast radiography showed a tapering and obstruction of the intestine on the left side of the abdominal cavity, and an internal hernia or pathognomonic adhesion was suspected. A definitive diagnosis could not be obtained, however, and a laparotomy was performed under a diagnosis of ileus. The operative findings revealed that a part of the small intestine had protruded through a 1.5 × 1.5 cm defect of the paracolic gutter on the left side of the descending colon. The intestine was reduced to the abdominal cavity, and the hilus of the hernia was completely excluded. The patient has been well for the last 2 years.

Key words : internal hernia, small bowel obstruction, hernia of the paracolic gutter

[Jpn J Gastroenterol Surg 36 : 1621 - 1625, 2003]

Reprint requests : Hiroyuki Kawasaki Department of Surgery, Doto Hospital

North 17 East 14, Higashi-ku, Sapporo, 065 8555 JAPAN
