

成人鼠径部ヘルニア（脱腸）外来を 受診される皆様へ

成人鼠径部ヘルニア(脱腸)は自然に治ることはなく、外科治療が必要な病気です。脱腸でお悩みの方や脱腸かも知れないとご心配の方は、お早めに当科にご相談してください。

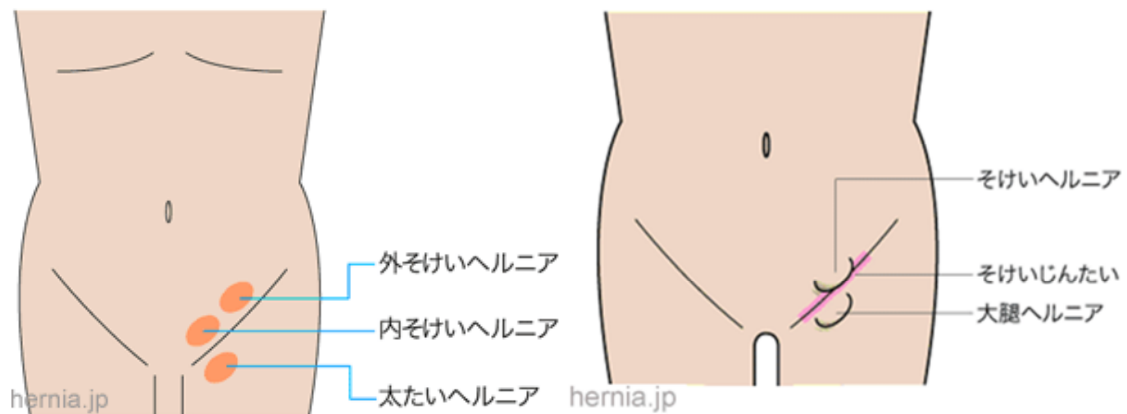


慈啓会大口東総合病院外科

成人鼠径部ヘルニア(脱腸)とは

大腿部(ふともも)のつけ根の部分をも鼠径部と言い、腹壁と大腿部が移行するところであるため、ここには構造的に筋膜の弱い部分が存在します。両足で立って歩く人間の鼠径部には腹圧が最もかかりやすく、先天性な原因で発生する小児鼠径ヘルニアとは違い成人の場合、加齢とともに筋膜が弱くなった部分から腹膜をかぶった腸管やおなかの中の脂肪が脱出して鼠径部ヘルニアが発生するのです。臨床外科学上は、成人鼠径部ヘルニアには3つのタイプがあり、ヘルニアが発生する穴の違いにより、外鼠径ヘルニア・内鼠径ヘルニア・大腿ヘルニアに分けられます。

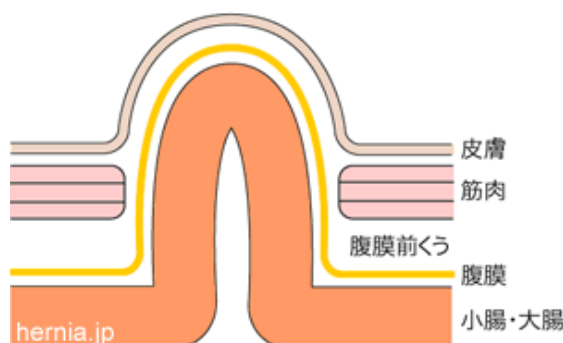
●そけいヘルニアの3つのタイプ



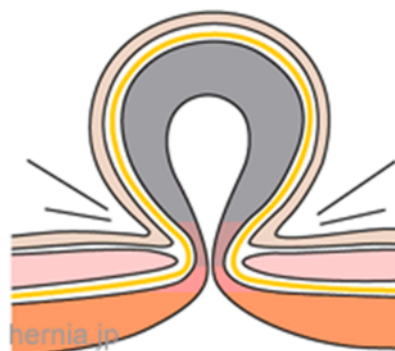
成人鼠径部ヘルニア(脱腸)の症状

重い物を持ち上げたり、咳き込んだり、立ち上がった時に腹圧がかかった時に鼠径部を押すと、もとに戻る柔らかいふくらみや、突っ張り感・不快感や違和感・引っ張られる感覚などが一般的な症状です。しかし病状が進行してくると、ふくらみが硬くなりもとに戻らなくなったり、強い痛みや吐き気を伴うようになってきます。また嵌頓と言って、ふくらんだ部分の中の腸管がヘルニア門(筋膜の中にあるヘルニアが出てくる穴)の部分でしめつけられてもとに戻らないばかりか血流障害をきたすと、緊急手術を受けないと命にかかわることもあります。

●そけいヘルニアの病態



●カントンになったそけいヘルニア



成人鼠径部ヘルニア(脱腸)の治療

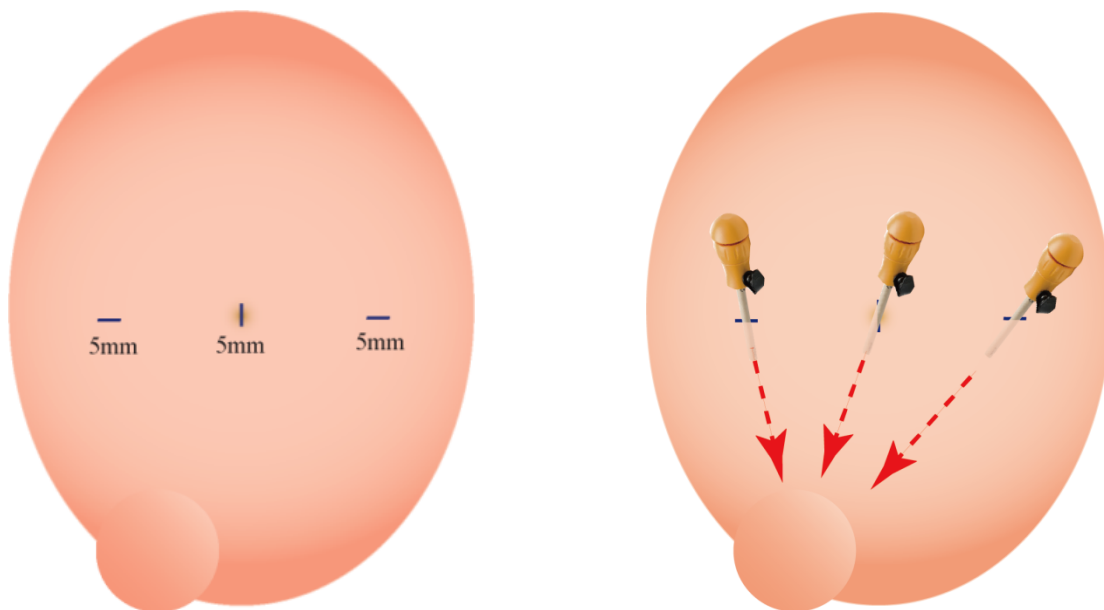
成人鼠径部ヘルニアは通常次第に大きくなり、内服薬で改善したり自然に治ることはありませんので、治療の基本は手術です。症状の原因となっているヘルニア門(筋膜の中にあるヘルニアが出てくる穴)はもちろんのこと、将来鼠径部ヘルニアになる可能性のある3つのヘルニア門(外鼠径ヘルニア門・内鼠径ヘルニア門・大腿ヘルニア門)すべてに、合成繊維でできたメッシュを用いて鼠径部を修復するトータルリペアと呼ばれる手術術式が一般的ですが、その方法にはいろいろなものがあります。当科ではこれまで、鼠径部に約5cmの皮膚切開を加えていったん筋膜・筋肉を經由してヘルニア門の内側から3つのヘルニア門すべてにメッシュを充てるクーゲル法と呼ばれる術式を採用してきました。しかし平成26年6月からは、おなかに3つの小孔をあけるだけでできる腹腔鏡下鼠径ヘルニア手術を導入しています。これまでと比べて、根治性が高いうえに術後疼痛が格段に軽くて入院日数が短く、お臍と両側腹部に5mm程度の小さな傷が残るだけで済むのが大きなメリットです。

腹腔鏡下鼠径部ヘルニア手術について

この手術は、テレビモニタを介しておなかの中を拡大し詳細に観察することができる内視鏡である腹腔鏡を用いて、ヘルニアのタイプを確実に診断した上で、3つのヘルニア門すべてをポリプロピレン製メッシュで修復できる手術です。約20年前からありましたが、使用器具の発達・改良や手術手技の改善により最近急速に治療成績が向上しています。また、ポリプロピレン製メッシュは約50年前から使用されており、安全性が確認されています。頻度は少ないものの術後漿液腫(ヘルニア嚢処理部での体液貯留)・血腫(手術操作部での血液貯留)や術後感染などの合併症の可能性はありますが、従来の手術方法と違って、手術創が小さい(臍部と両側腹部に5mm大の傷が3か所)、再発率が低い、術後疼痛が少ない、入院日数が短い、両側ヘルニアに対しても同じ3か所の傷から同時に手術できるなど多くの利点があります。それでは、手術の方法につきましてイラストを用いてご説明します。

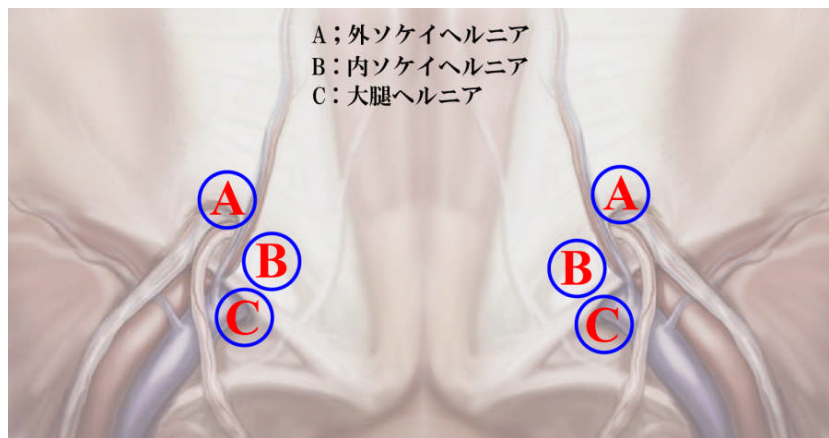
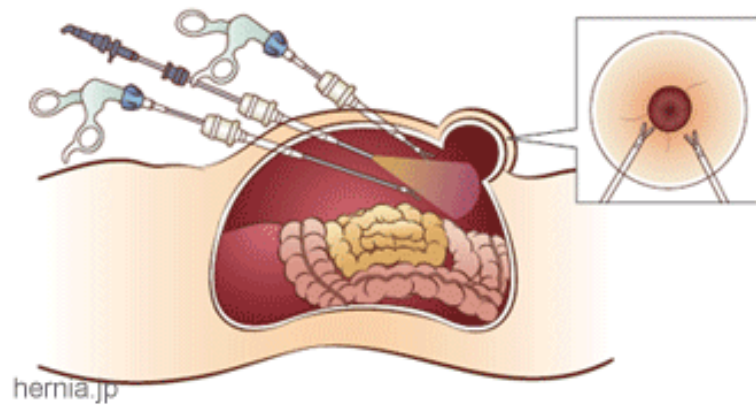
① ポート造設・気腹

臍部と両側腹部に5mm大の小孔を作り、トロッカーと呼ばれる腹腔鏡下手術用の器具を挿入できるシースを刺入します。



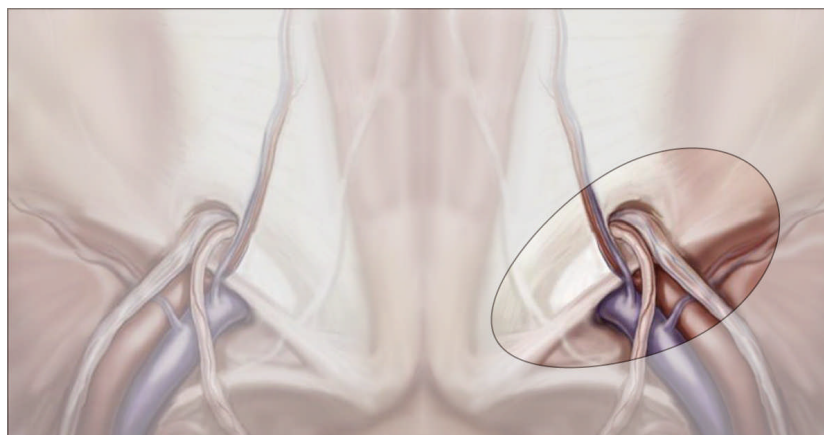
② 腹腔内観察

臍部トロッカーより腹腔鏡を挿入し、おなかのなかを詳細に観察しヘルニアのタイプを診断します。



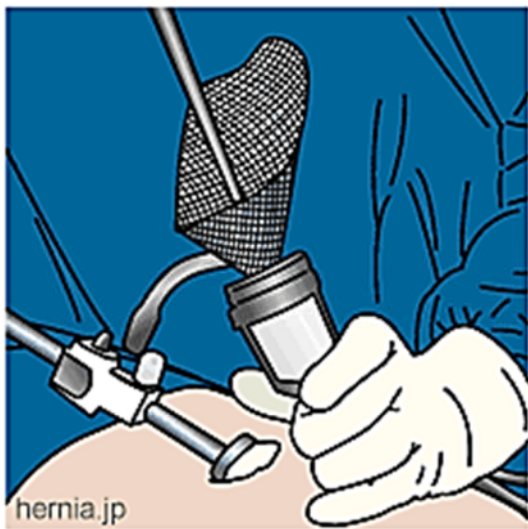
③ 腹膜切離、腹膜前腔剥離

ヘルニア門周囲の腹膜を切離し、血管・精管などの大事なものを温存し3Dメッシュが確実に入るスペースを充分剥離します。

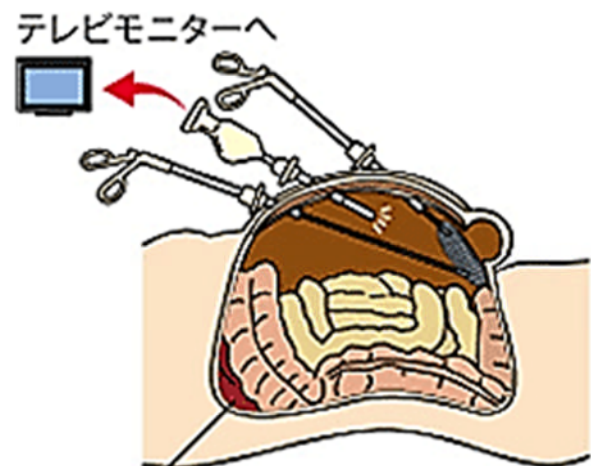


④ メッシュ挿入・固定

3Dメッシュをトロッカーより挿入し、3つのヘルニア門が完全に覆われるように最も良い位置に3Dメッシュを配置します。



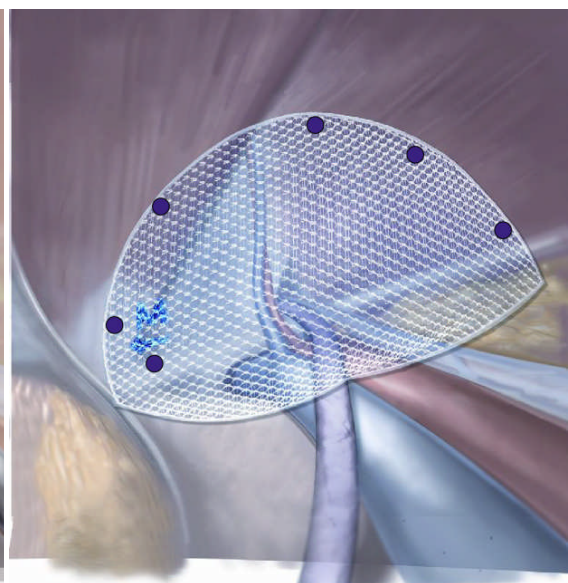
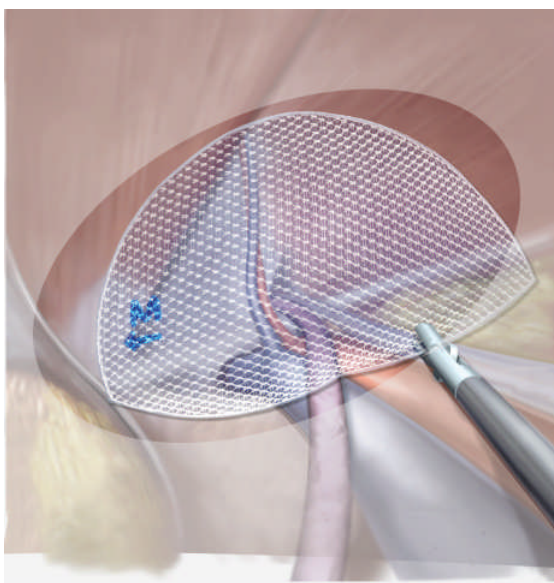
メッシュの挿入



腹腔内

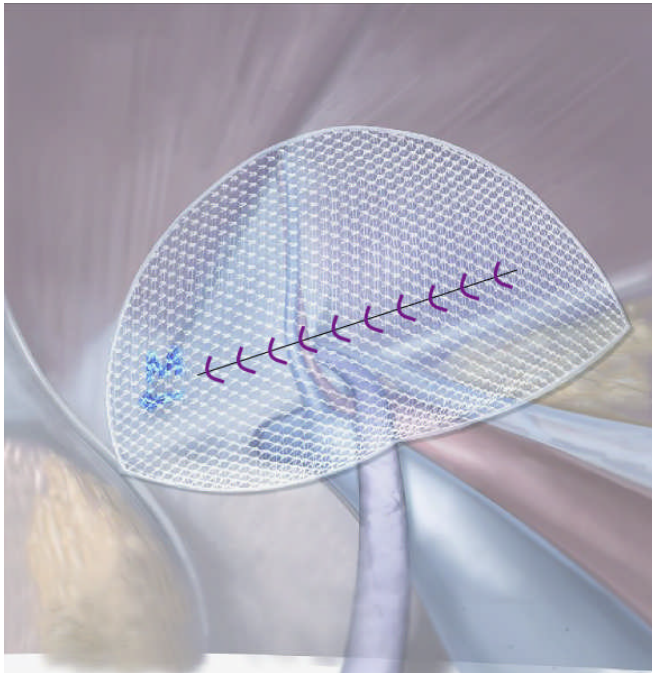
腹腔内の様子

3Dメッシュがよい位置におけたら、タッカーと呼ばれる吸収性の止め具を用いて3Dメッシュを固定します



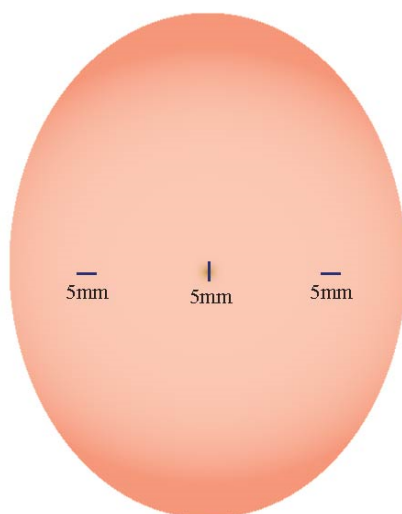
⑤ 腹膜縫合

腹膜を吸収糸により縫合閉鎖します。



⑥ ポート創閉鎖

写真は、この手術を受けてから1ヶ月後の腹部です。



外来受診から入院・手術、退院から日常生活への復帰まで

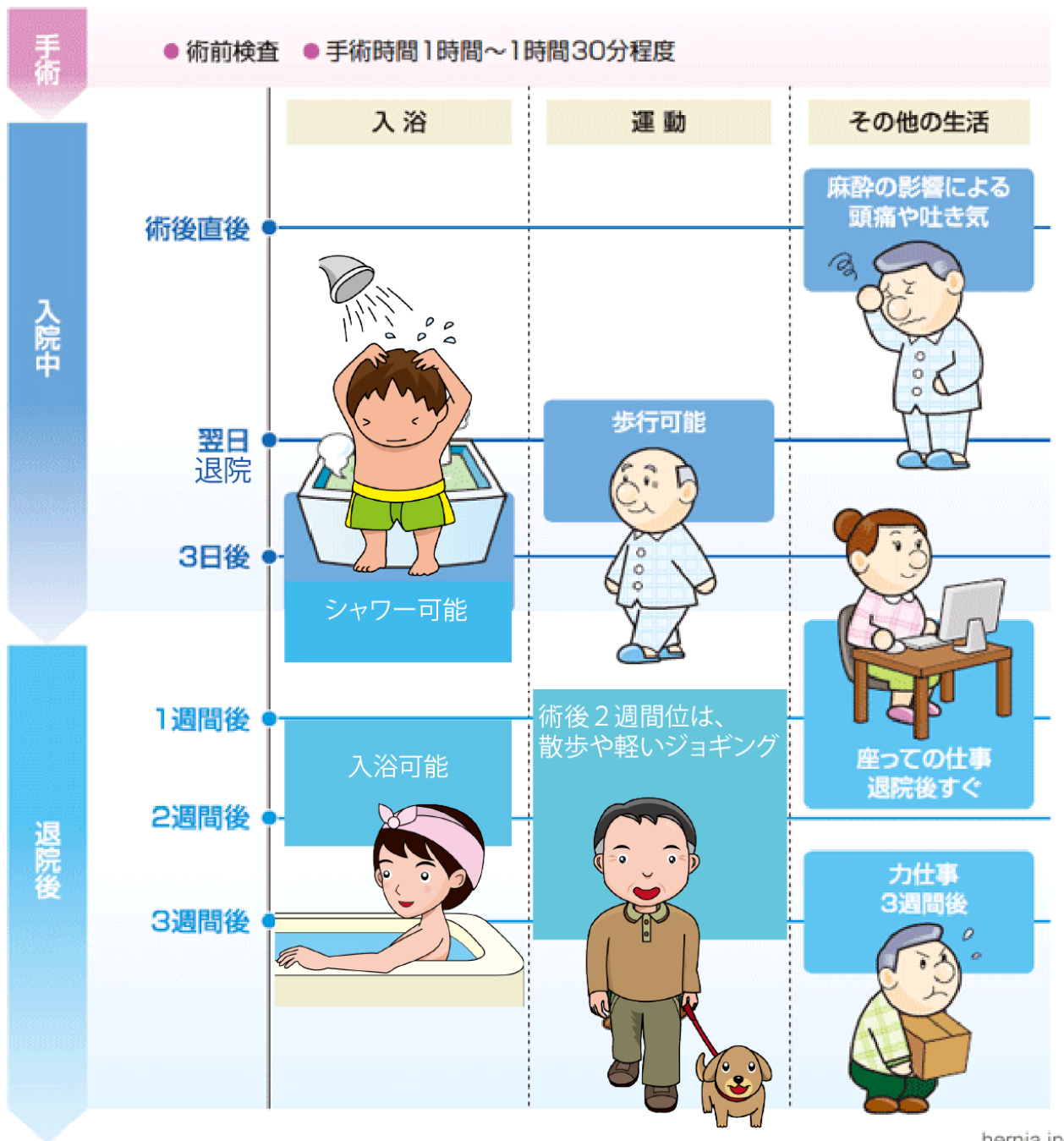
※外来受診：視診・触診を行い、必要であれば CT 検査により詳細な診断を行い手術適応の有無を判断します。手術が必要と診断すれば手術日を決定し、必要な術前検査(血液検査、心電図、X 線検査、尿検査)を行い、看護師より病歴・既往歴聴取、入院前の心得や用意するものなどについての説明があります。

※入院前日：日中は普段と同じ様に仕事や日課を続けていただいで結構です。夕食は早めに済ませて、入浴時には特におへそを奥の方まで丁寧に洗っておいてください。眠前に下剤とストレス潰瘍予防薬を内服していただきます。

※入院・手術当日：7 時ごろにストレス潰瘍予防薬を内服していただき、自宅を出るまで水分の摂取はできます。入院後、点滴を開始し抗生剤の点滴投与も行います。手術は約 1 時間前後ですが、手術室には約 1.5～2 時間滞在します。

※手術翌日：朝食から常食を食べられます。創部と鼠径部を診察し、問題ないことが確認できれば退院可となります。(術後経過や持病の有無により入院期間が延長することがあります。)

※退院後：デスクワークは、退院後まったく問題なくこなせます。術後 1 週間より軽作業や軽い運動ができるようになり、術後 3 週間経過すれば力仕事も可能です。1 週後と 4 週後には外来受診して下さい。



hernia.jp

上記説明文の一部とイラストの一部は、当科で使用しております鼠径部ヘルニア用 3D メッシュ及びメッシュ固定用吸収性タッカーの本邦販売会社であります株式会社メディコンのインターネットヘルニアサイト：ヘルニア倶楽部 <http://www.hernia.jp/> より引用しております。