

## P9-29

### 腹部打撲を契機に発見された後腹膜腫瘍の一例

総合病院 釧路赤十字病院 外科

○服部 敏之、近江 亮、米森 敦也、山吹 匠、  
早馬 聡、村上 壮一、猪俣 斉、二瓶 和喜

腹部打撲を契機に発見された後腹膜腫瘍に対し、手術を施行した症例を経験したので発表する。

症例は12歳、男性。アイスホッケーの練習後、左上腹部痛、発熱あり、近医を受診した。急性胃腸炎が疑われたが改善せず、翌日同院を再診し、入院することとなった。腹部CTが施行され、腹腔内膿瘍の破裂を疑われた。同日当科に紹介され、入院となった。入院時、左上腹部には緊満した可動性の無い腫瘍を触知し、熱感を伴い自発痛および圧痛を認めた。白血球10760/mm<sup>3</sup>、CRP 16.57mg/dlと炎症所見を示しており、腹部エコーで左上腹部に直径10cm程の腫瘍を認めた。腹部造影CTでは胃後壁と脾体尾部に接する約10cmの腫瘍を認め、辺縁は整で内部はほぼ均一にlow densityであった。腹部MRIでは腫瘍はT1強調像でlow、T2強調像でhighであった。腫瘍マーカーの上昇は見られなかった。禁食、抗生剤投与によって血液検査上は炎症所見が軽減してきたが、疼痛、および腫瘍は改善しなかったため、第17病日、手術が施行されることとなった。開腹所見では、約15cmの柔らかい被膜を有する腫瘍を認めた。腫瘍が大きいので四方から剥離を進めたが、周囲には大網が癒着しており、一部は切離した。また脾上縁で脾と強くしており、一部を合併切除した。腫瘍の内容物は暗赤色であった。病理所見では囊胞壁に中程度の慢性炎症を認め、上皮はほとんど脱落していた。脾組織との連続性は明らかではなく、原発は不明であった。悪性所見は認めなかった。術後経過は順調で、合併症なく術後9日目に退院することとなった。

後腹膜腫瘍に対し手術を施行した症例を経験したので文献的考察を加えて発表する。

## P9-31

### 3回目の右鼠径ヘルニア再発に対して preperitoneal approach法を施行した1例

名古屋第一赤十字病院 一般外科

○竹内 英司、宮田 完志、湯浅 典博、後藤 康友、  
三宅 秀夫、永井 英雅、川合 亮佑、小山 明男、  
田畑 光紀、村田 嘉彦、青山 広希、植木 美穂、  
小林 陽一郎

症例は、32歳、男性。既往歴にて1997年中国で右鼠径ヘルニアに対して根治術を施行されたが、詳細は不明であった。その後、中国残留孤児の家族として日本に帰化した。2005年10月当院にて右再発鼠径ヘルニアに対して脊椎麻酔下に Mesh Plug法にて根治術を施行した。再発形式は内鼠径ヘルニアであった。2005年11月に再々発を認めたため12月に全身麻酔下に腹腔鏡にて観察を行った。気腹にてもヘルニアの脱出を認めず、明らかなヘルニア門は観察できなかったが、Mesh Plug挿入部の内側の膀胱上窩に脆弱部位を認めたため、anterior approachにて恥骨近傍に新たな皮膚切開を加えたところ同部位に肥厚したヘルニア嚢を認めMesh Plugにて修復した。2007年7月、3回目の再発が出現したため8月全身麻酔下に preperitoneal approach法を施行した。ヘルニアは、1回目に挿入した Plugの内側にあり、2回目に挿入した Plugを押し出していた。ヘルニア内容物は膀胱で再発形式は、外膀胱上ヘルニアであった。これを還納し、Dual meshにて修復術を施行した。術後2年が経過したが、再発は認めていない。反省点としては腹腔鏡で明らかなヘルニア門が観察できなかった時点で preperitoneal approach法に変更すべきであったと考えられた。

## P9-30

### 高齢者の閉鎖孔ヘルニア

浜松赤十字病院 外科

○筒井 りな、西脇 眞、長崎 和仁、清野 徳彦、  
小谷野 憲一、奥田 康一、安藤 幸史

症例は94歳女性。既往に脳梗塞があり当院脳神経外科へ通院中であった。2009年4月、背部痛を主訴に来院。径45mm大の胸部大動脈瘤及び狭心症を指摘され、循環器内科へ入院し薬物治療を行っていた。入院3週間後、便秘症状に加え、嘔気症状と食欲不振が出現し、各種検査を実施。腹部骨盤造影CT検査で右閉鎖孔ヘルニア嵌頓による腸閉塞と考えられ、同日緊急開腹手術を施行した。術中所見では回腸（回盲部より120cm、Treitz's 韧带より300cm）が右閉鎖孔へ嵌頓しており、腸閉塞の原因と診断した。用手的に解除し、腸管損傷がないことを確認。右卵管間膜の一部と臓側腹膜とが閉鎖孔に嵌入しており、ヘルニア嚢と考えた。腸切除は施行せず、子宮で左右閉鎖孔を覆い手術を終了した。術後経過は良好で術後4日目に食事摂取を開始、術後12日目に循環器内科へ転科となった。閉鎖孔ヘルニアは全ヘルニアの0.073%と稀な疾患であり高齢者で瘦せた女性の頻度が高いとされている。今回われわれは、超高齢及び合併症のある手術歴のない症例で、早期に診断し、早期治療で救命し得た一例を経験した。若干の文献的考察を含め報告する。

## P9-32

### プラグと結腸の癒着を併発したメッシュプラグ法術後再発鼠径ヘルニアの1例

深谷赤十字病院 外科

○尾本 秀之、山下 純男、石川 文彦、新田 宙、  
飯塚 勇、黒澤 永、岡村 大樹、高田 護、伊藤 博、  
諏訪 敏一

初回手術時に挿入したプラグと結腸、結腸垂の癒着を併発したメッシュプラグ法（以下MP法）術後再発鼠径ヘルニアを経験したので報告する。

【症例と経過】66歳男性。平成12年9月に当院にて左鼠径ヘルニアに対しMP法による修復術を施行。術後間もなくより左鼠径部の再膨隆出現、様子を見ていたが近医より再発を指摘され受診。前回手術部位にうずら卵大の膨隆を認め、還納を試みるが疼痛伴い還納不可能。鼠径ヘルニアの再発嵌頓も疑われたが腸閉塞症状およびX-Pでの腸閉塞所見は認めなかった。またCTでは左鼠径部に腹腔内より連続する脂肪組織を認めるが、腸管の脱出所見や腸閉塞所見は認めなかった。以上より左鼠径ヘルニア再発の診断で手術予定となった。前回手術創の頭側より腹膜前腔アプローチで手術施行。内鼠径輪部に腹膜とプラグの強固な癒着を認め、プラグの外側よりヘルニア嚢が脱出していた。プラグとの癒着部は腹膜が欠損して結腸、結腸垂が癒着し、その外側より結腸垂がヘルニア内容として脱出していた。癒着した結腸を剥離し結腸垂を切離、プラグ頂部を切除、欠損腹膜を修復しKugelパッチを挿入した。術後経過は良好で現在まで再発徴候はみられない。

【考察】MP法は鼠径ヘルニア手術の約45%と最も行われている術式であるが、プラグと腹腔内容物との癒着や腸閉塞の併発はまれである。前回手術時にヘルニア嚢の高位結紮を行いプラグを挿入したために腹膜に緊張がかかり損傷を併発したこと、プラグの固定が不十分な為のプラグの移動が起こった、プラグの収縮により外側にスペースができたことなどが原因と思われた。MP法の特性を十分に理解し手術を行うことが大切と思われた。