症例

腸閉塞を伴った大腿ヘルニアの症例

戚　行奎　　渡辺　恒明　　榊　芳和　　阪田　章聖　　木村　秀
須見　高尚　　中野基一郎

小松島赤十字病院　外科

要　旨

大腿ヘルニアは高齢女性に好発するヘルニアで、嵌頓しやすく腸閉塞症状を来すことも多い。当院では過去５年間に25例の大腿ヘルニアを経験した。平均74.9歳で、24例が女性であった。10例は待機手術で、15例が嵌頓により緊急手術となった。それら15例中13例が小腸嵌頓による腸閉塞症状で発症している。嵌頓例ではほとんどが有痛性の鼠径部腫瘤の存在によって、診断は比較的容易である。しかし中には腫瘤の訴えがなく、鼠径部の診察を怠ることもある。腹部手術の既往のない高齢者のイレウスでは、本疾患が主な原因の１つである。治療が遅れない様に鼠径部の診察やCT検査を行い、ヘルニアの存在を見逃してはならない。そこで今回大腿ヘルニアの症状、診断、手術法等につき、若干の文献的考察を加えて報告する。

キーワード：大腿ヘルニア、高齢者、腸閉塞、嵌頓

はじめに

大腿ヘルニアは高齢女性に好発し、嵌頓を来しやすい。小腸嵌頓による腸閉塞症状で発症することも多い。早期診断、治療が必要であるが、原因不明の腸閉塞として保存的治療で経過観察される場合もある。当院では過去５年間に25例の大腿ヘルニアを経験した。うち13例は腸閉塞を伴っていた。高齢者の腸閉塞の原因として、本疾患を念頭に置く必要がある。そこでこれらの症例より、症状、診断、治療法等につき検討した。

症　例

嵌頓例をまとめて表１に示す。このうち原因不明のイレウスとして経過観察され、後にヘルニア嵌頓と診断がつき手術となったもの、さらにイレウスが改善しないため手術に踏み切り、術中所見にて診断が付いたもの、受診時すぐに診断されたが、手術で腸切除を要したもの、これら３例を以下に呈示する。

症例１：82歳、女性。（表１　No. １）
主　訴：腹痛。
既往歴：白内障。
家族歴：特記すべきことなし。
現病歴：1997年８月23日より腹痛が出現し、さらに嘔吐が頻回となった。８月25日近医受診しイレウスの診断で入院となる。イレウスチューブ挿入し保存的に経過をみるも改善なく、８月28日当院に紹介された。
入院時現症：嘔気、腹部全体に軽度の圧痛を認めた。左鼠径部に６×２cmの腫瘤あり。
検査所見：白血球正常、CRP4.7mg/dlと高値。BUN 41mg/dl、血糖190mg/dl、と上昇。その他著明な異常は認めず。
画像所見：腹部単純立位Ｘ線にてニボー像あり。前医よりイレウスチューブ挿入中。骨盤部CTにて左鼠径部に４cm大の腫瘤像を認めた（図１）。
治療経過：大腿ヘルニア嵌頓によるイレウスと診断し、緊急手術となる。
手術所見：腫瘤直上で皮膚切開、ヘルニア嚢を確認した。嚢を開くと漿液性の浸出液を認めた。小腸の嵌頓あるもすぐに還納された。腸管壊死はないと判断、嚢を縫縮し余分を切除した後、腹腔内へ反転させておいた。ヘルニア門は小さく、鼠径靱帯とクーパー靱帯とを縫合し閉鎖した。
術後経過：第２病日イレウスチューブ抜去、第３病日より経口摂取開始した。経過良好で白内障の手術のため眼科に転科した。

表1　大腿ヘルニア嵌頓症例

No.	年齢	性別	主訴	ニボー	手術までの時間	手術法	腸切除
1	82	女	腹痛	＋	5日	大腿法	−
2	82	女	腹痛	＋	7日	大腿法	−※
3	84	女	腹痛	＋	4日	開腹	−
4	74	女	腹痛	＋	2日	大腿法＋開腹	−
5	81	女	嘔吐	＋	7日	大腿法＋開腹	＋
6	78	女	腹痛	臥位のみ	11日	開腹	＋
7	88	女	嘔吐	臥位のみ	4日	大腿法＋開腹	＋
8	80	女	腹痛	臥位のみ	0日	大腿法	＋
9	85	女	腹痛	臥位のみ	7日	鼠径法	＋
10	77	女	腫瘤	＋	0日	鼠径法	＋
11	78	女	腹痛	＋	1日	大腿法＋開腹	−
12	68	女	腫瘤	＋	1日	鼠径法＋開腹	−
13	73	女	腫瘤	＋	3日	大腿法＋開腹	−
14	67	女	腫瘤	−	1日	大腿法	−
15	80	女	腫瘤	−	0日	大腿法	−

※　第1病日、全身状態の悪化にて再手術。
嵌頓腸管の壊死穿孔が判明し腸切除。

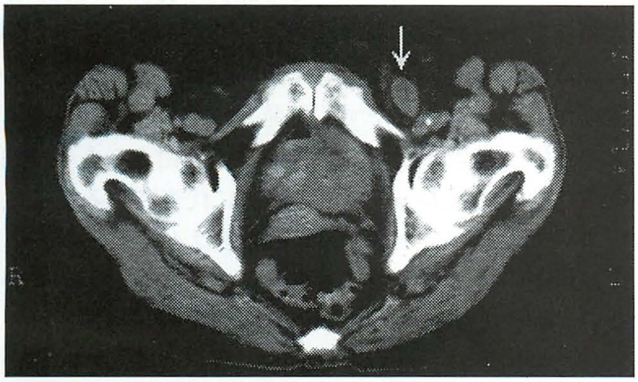

図1　骨盤部CT
左鼠径部に腫瘤影（↓）
その外側下方に大腿動静脈を認める

症例2：84歳、女性。（表1　No. 3）
主　訴：嘔吐。
既往歴：急性虫垂炎手術。
家族歴：特記すべきことなし。
現病歴：1993年3月4日、眼科にて白内障手術後入院中であった。3月7日より嘔吐、腹痛が出現し、3月9日当科に紹介された。
現　症：嘔気、嘔吐、腹痛あり。軽度の腹部膨満を認める。腸雑音は減弱。右下腹部に虫垂切除術の手術創あり。鼠径部の診察はされていなかった。
検査所見：血液生化学検査に異常なし。
画像所見：腹部単純立位X線にて小腸の拡張およびニボー像を認めた。
治療経過：イレウスの診断で絶食にて経過みるも改善なく、3月11日イレウスチューブ挿入、造影検査行った。追跡するも造影剤の大腸への通過は見られず、保存的治療は不可能と判断し、3月12日手術施行した。
手術所見：下腹部正中切開で開腹。漿液性の腹水を多量認めた。拡張した腸管をたどると右側の大腿管に小腸が嵌頓しており、この時点で初めて大腿ヘルニアと診断された。用手的に嵌頓を解除したところ、腸管の損傷はなかった。ヘルニア門は縫縮した。
術後経過：第2病日水分開始、第4病日イレウスチューブ抜去した。第5病日食事開始、以後問題なく経過良好で第19病日退院した。

症例3：81歳、女性。（表1　No. 5）
主　訴：嘔吐。
既往歴：高血圧。
家族歴：特記すべきことなし。
現病歴：1993年8月11日、夕食後嘔吐あり。近医にて点滴受けるも、翌日以降食事があまり摂取できなくなった。8月18日再び嘔吐出現し当院に紹介された。
入院時現症：嘔気あり。腹痛なし。腹部膨満し、腸雑音は聴取できず。右鼠径部に4×4㎝の腫瘤を認めた。
検査所見：血算異常なし。CRP4. 5㎎/dlと高値であった。その他異常なし。
画像所見：腹部単純立位X線にて小腸の拡張とニボー像あり。
治療経過：大腿ヘルニア嵌頓の診断で緊急手術施行した。
手術所見：腫瘤直上で皮切を置きヘルニア嚢に達する。内容は血性腹水と小腸であった。右傍腹直筋切開で開腹し腹腔内から嵌頓を解除したが、一部壊死を認め約4㎝腸切除した。ヘルニア門は腹腔内から2針結節縫合、さらに鼠径部側からヘルニア嚢を結紮切除した後、鼠径靱帯と恥骨靱帯を縫合閉鎖した。
術後経過：第5病日経口摂取開始、経過良好で、第19

病日退院となる。

考　察

大腿ヘルニアは、腹腔内臓器が大腿輪を通り大腿管へ突出するヘルニアである。鼠径部ヘルニアにおいて大腿ヘルニアの割合は、成人で5.3～8.2％と報告されており日常診療上しばしば経験する[1]。高齢女性に多く、我々の経験した25例では35歳から88歳にわたり平均74.9歳であった。60歳以上が92％、70歳以上の高齢者が76％を占めた。性別では男性が１例のみで残り24例は女性であった。

大腿ヘルニアは嵌頓しやすいとされる。ヘルニア門が小さくまた周囲の壁が靭帯で構成され、締めつけられやすいことによる。頻度は25～85％と種々の報告があるが当院では25例中15例と60％であった[2]。嵌頓を起こした症例のほとんどは有痛性の鼠径部腫瘤を自覚し診断はそれほど困難ではない。しかし中には腫瘤がはっきりしないものや、鼠径部局所の訴えよりも腹痛、嘔吐といった非特異的な症状を主訴として受診することもある。そして腹部単純Ｘ線写真でニボー像を認め、単にイレウスと診断され鼠径部の診察がなされないという事も起こり得る。

表１において、15例中13例にイレウス症状があり（No. 1～13）、２例はイレウス症状を認めなかった（No.14, 15）。この２例は小腸の嵌頓がなく、ヘルニア内容は大網だけであった。また初診時すぐに診断がつき手術行ったものは11例であった(No. 5～15)。１例は入院後イレウス症状の改善が見られたが、後に再び症状出現しその時点で鼠径部腫瘤に気づき診断された（No. 4）。すなわち初診時は鼠径部の診察がされていなかった。３例は原因不明のイレウスとして、イレウスチューブ挿入し数日間経過観察され、イレウスの改善が見られないため紹介された（No. 1～3）。うち２例は診察時鼠径部腫瘤を認め、大腿ヘルニア嵌頓によるイレウスと診断し緊急手術を施行した。１例は術中所見で初めて大腿ヘルニア嵌頓と診断された（症例２）。特にこの症例では腹部手術の既往があり、安易に癒着性イレウスと判断した可能性があると思われる。

小腸嵌頓例では虚血性壊死により腸切除を必要とする場合もある。自験例では６例で腸切除を行った（No. 5～10）。また手術時嵌頓を解除、壊死はないと判断しヘルニア処理のみ行ったが、翌日全身状態が悪化し、腹部所見より腹膜炎を疑い、再手術したところ嵌頓部が壊死により穿孔していた症例が１例あった（No. 2）。小腸嵌頓13例中、腸切除を要した群と、そうでない群とにつき発症から手術までの時間を比較すると、前者は平均5.1日、後者は平均2.7日であった。腸切除群に時間の延長が見られる。腸管壊死はヘルニア門の大きさにも関係し一概に言えないが、やはり時間の経過で壊死も増えると考えられる。前述した様に大腿ヘルニアは高齢者に多く、高齢に加えて、腸切除は手術侵襲が大きくなり、また壊死穿孔のため腹膜炎を併発すると生命に関わることもある。すなわち早期診断、早期治療が重要である。イレウスと診断され、腹部手術の既往がない高齢者においては、その原因として本疾患も念頭に入れ鼠径部の診察を怠ってはならない。また診断の手がかりとして、骨盤部CTにてヘルニア腫瘤が描出できる場合がある。本誌前号で報告した様に骨盤部CTは閉鎖孔ヘルニアの診断に有用とされるが、大腿ヘルニアにおいても腫瘤像が指摘でき、このことから高齢者の原因不明のイレウス例では骨盤部CTは行うべき検査と思われる。

手術法は、従来より腫瘤直上で皮切を置く大腿法が行われてきた。当院においても25例中19例（76％）が大腿法であった。６例は腸切除等のため傍腹直筋切開による開腹を追加した。近年大腿法は、ヘルニア門の縫縮が不十分になりやすく再発しやすい、鼠径ヘルニアの合併の有無を検索できない等の理由からあまり推奨されない。代わってMcVay法に代表される鼠径法がよいとされる。当院では鼠径法は４例のみであるが、現在のところ幸いにも大腿法でも再発は認めていない。唯一大腿ヘルニア手術３年後に鼠径ヘルニアを来した症例があったのみである。最近腹腔鏡下手術の報告が増えている[3]。利点は低侵襲である、腹腔内から見ると解剖が把握しやすい、両側例も同時に処理できる等があげられる。が開腹術の既往がある場合手術困難、手技に習熟が必要、イレウス状態で腸管拡張がある場合十分に視野をとれない等の理由から積極的な適応は難しい。また近年鼠径ヘルニアに対してmesh-plug法が拡がっており、大腿ヘルニアに対しても応用されている[4]。当院でも最近の２例にmesh-plugを使用した。今後長期予後を観察する必要があるが、腸切除を行わず感染の危険性がない場合考慮してもよいと思われる。

結　論

腸閉塞を伴った大腿ヘルニアにつき診断、治療法等につき考察した。高齢者の原因不明の腸閉塞では本症を念頭に置き、鼠径部の診察や骨盤部を含めたCTにて早期診断し、治療時期を逸しないように努めるべきである。手術法は鼠径法が推奨されるが、経験上大腿法でも十分であった。また今後は症例を選んでmesh-plug法も取り入れていきたい。

参考文献

1）棚瀬信太郎ほか：大腿ヘルニア．新外科学体系，腹壁・腹膜・イレウスの外科，出月康夫ほか編 92～105，中山書店，東京，1990

2）飯田豊ほか：大腿ヘルニア症例の臨床的検討．外科　60：834～837，1998

3）多田真和ほか：腹腔鏡下大腿ヘルニア修復術の経験．日臨外医会誌　57：1502～1509，1996

4）蜂須賀丈博ほか：Mesh plugを用いた大腿ヘルニア修復術．手術　50：1457～1459，1996

Femoral Hernia Accompanying Ileus

Gyoukei KAN, Tsuneaki WATANABE, Yoshikazu SAKAKI, Akihiro SAKATA, Suguru KIMURA
Takanao SIMI, Kiichiro NAKANO

Division of Surgery, Komatsushima Red Cross Hospital

Femoral hernia occurs frequently in elderly women and is liable to cause incarceration leading to ileus symptoms. In our hospital, there were 25 patients with femoral hernia in the past 5 years. Their mean age was 74.9 years and24of them were women. Ten of them received standby operations while emergency operation was performed for 15 due to incarceration. Ileus occurred in 13 out of these 15 patients due to incarceration of the small intestine. Diagnosis of incarceration is relatively easy in most cases by presence of inguinal masses with pain. However, there is no complaint of a mass sometimes examination of the inguinal region may be neglected. The present disease is one of major causes of ileus in elderly without any history of abdominal operation. To prevent a delay in treatment, examination of the inguinal region and CT scanning must be carried out so that presence of hernia is not be overlooked. Thus, in the present study, symptoms of femoral hernia as well as its diagnosis and surgical methods are reported with some philological discussion.

Key word : Femoral hernia, elderly, ileus, incarceration

Komatushima Red Cross Hospital Medical Journal 4 : 80－83, 1999