



ヘルニア（脱腸）の手術について

院長

大塚 光二郎

ヘルニアとは臓器または組織の一部が本来あるべき場所から脱出する状態を言います。特に私たち腹部外科では、お腹の壁の弱い部分へ腹圧が高まった時などに腹膜を押しして腸が抜け出す事が多いので、一般的には「脱腸」とも言われています。基本的に良性の疾患です。

ヘルニアと言う疾患を形作っているのは、

- ①ヘルニア内容（脱出している内臓、例えば腸、卵巣、膀胱など）
- ②ヘルニア嚢（脱出した内臓を覆っている腹膜）
- ③ヘルニア門（脱出する穴）

です。従ってこの三つのうち、いずれかが無くなればヘルニアは発症しません。まさか腸や膀胱を取る事はしませんので、②ヘルニア嚢や③ヘルニア門という壁（腹壁）の一部の修繕、補強を試みる手術となります。私たちの外科で扱うヘルニアは成人の鼠径（そけい）ヘルニアが主なものですので、この疾患を中心に記載します。

鼠径（そけい）とは下腹部から足の付け根、太腿を指します（図1：赤色斜線部）。症状としては、この辺りに左右を問わずお腹に力を入れた時などに、腫れや柔らかな「しこり」を触れます。次第に腫れや「しこり」が大きくなり、不快感や痛みを伴ってきます。男性の場合、陰嚢が腫れたりします。時に「しこり」が急に硬くなり、腫れた部分が押ししても戻らなくなって、腹痛が生じたら、ヘルニアがカントン「嵌頓」（図2：腸が狭い所で締め付けられ、血行障害が生じている）したと考えられ、緊急手術の適応になります。すぐに医療機関を受診して下さい。

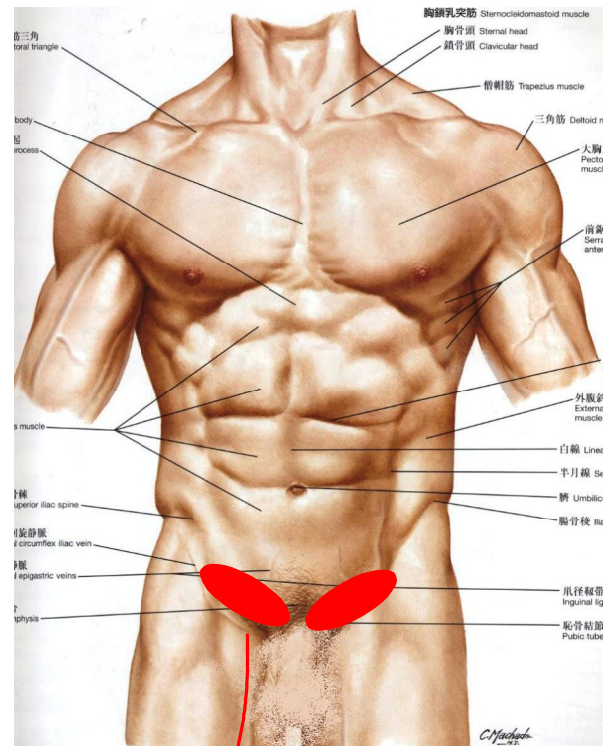
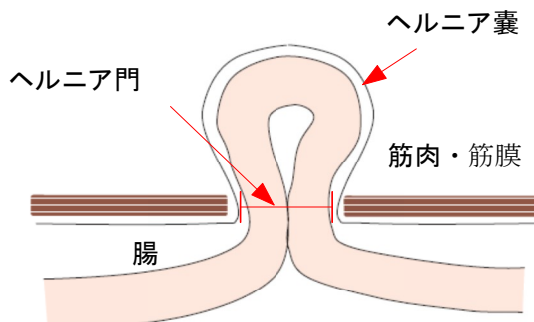


図 1



ヘルニアの頻度は、国内の手術件数として年間14万—15万件です。男性に多い疾患ですが男女比は4：1～8：1とされています。男性では中高年に多く発症しますが、女性ではむしろ20—40歳代で発症し、この年代に限れば男女比は2：1とされています。発症しやすいと考えられる人は、中高年の男性、立ち仕事に従事する人、妊婦、便秘症、排尿障害、喘息、肥満等です。

診断方法、検査は視触診、超音波検査、CT検査で比較的容易に診断が付きまます（図3）。

鼠径ヘルニアの治療方法は、成人では自然に治ることは無く手術が必要です。以前から行われていた手術法は、広がったヘルニア門（腸が脱出する穴）を縫い縮める方法でした。

しかし、加齢で弱った筋膜を無理に縫い合わせると突っ張る痛みや、腹圧が加わる動きで容易に筋膜が裂けるため、再発率が約10%と高率でした。1990年頃からポリプロピレン製の人工補強材（メッシュ）（図4）を使用しています。これにより疼痛が緩和され、再発率も改善しています。当院でもヘルニア手術はメッシュ・プラグ法で行っています。

麻酔方法は、局所麻酔（鎮静剤を併用するが多い）、腰椎麻酔、全身麻酔（両側の場合）等、症状や患者さんに合わせて選択します。

鼠径ヘルニア手術の合併症は、皮下の水腫や血腫があります。また、人工物（メッシュ）を入れたことによる、突っ張り感や痛みが続く事もあります。これらの多くは半年ほどで軽快します。末梢神経障害により比較的長期間術後疼痛を訴える場合も稀にあります。

最後に鼠径ヘルニアで一番大切なことは、前述しました様に、カントン（嵌頓）しない、させないという事です。待機手術ならメッシュを入れるだけの手術が、カントンしますと腸切除や腹膜炎の手術になる可能性があります。ヘルニアと診断されたら、治療としては手術しないと心掛けて下さい。

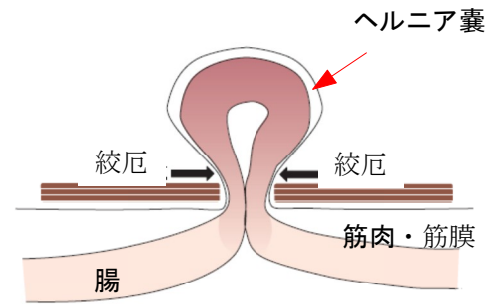


図2 ヘルニアの嵌頓



図3 両側鼠径ヘルニアCT

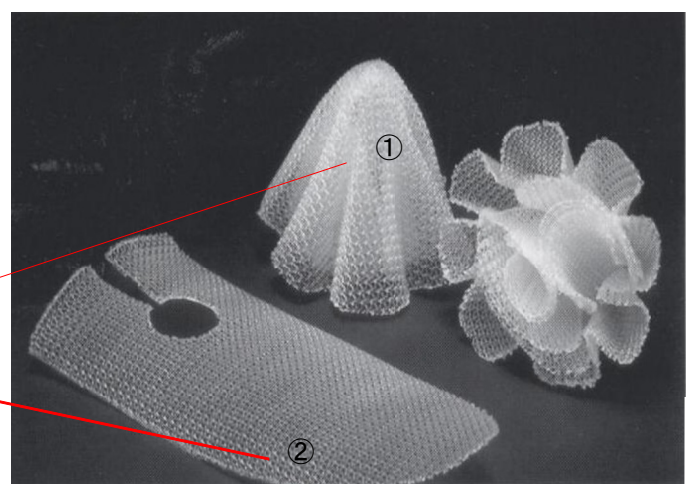


図4

筋膜の穴に傘上のメッシュを入れてふさぎ
①、上から別のメッシュで覆い ②
筋膜を補強します。