<症例報告>

興味ある経過をたどった高齢者大腿ヘルニア嵌頓の一治験例

竹内 邦夫 岡村 明彦 長嶋起久雄

<要 約> 今回興味ある経過をたどった高齢者大腿ヘルニア嵌頓の1治験例を経験したので報告する。症例は、94歳、女性。左大腿骨頭置換術後リハビリ目的にて近医入院中、平成5年10月27日腹部不快感あり、10月28日腹満、嘔吐出現。10月29日イレウスと診断され当科に紹介された。腹満著明で、右鼠径部にピンポン玉大の弾性軟の有痛性腫瘤を触知し、右大腿ヘルニア嵌頓によるイレウスの診断にて入院となった。緊急手術を勧めるも本人がかたくなに拒否をしたため、イレウス管、輸液等にて保存的に治療を進めつつ、説得を続けた。イレウスは改善せず全身状態にも大きな変化はなかったが、第19病日より経口摂取を開始した。経過は良好だったが、高齢でなおかつ右大腿骨頸部骨折術後故、離床不可能となり、術後第77病日に紹介医に転院となった。ヘルニア嵌頓が還納できなければ一般的には緊急手術の適応である。しかし本症例では患者自身が手術を拒否したため保存的に経過観察をせざるを得なかったが、ねばり強い説得により入院後第19病日に手術を承諾したため直ちに手術を施行した。嵌頓した腸管は壊死には陥っていなかった。そのため全身状態はそれ程悪化せず救命し得たと思われた。本症例は医師と患者との間のインフォームド・コンセントの確立に苦労したが、示唆に富む症例と考え若干の文献的考察を加え報告した。

Key words : 高齢者、嵌頓ヘルニア、大腿ヘルニア、インフォームド・コンセント

緒 言

大腿ヘルニアは高齢の女性に多く、嵌頓をきたしやすいため、しばしばイレウス症状で来院し、緊急手術の適応となることが多い。今回、著者らは腹満、嘔吐を主訴に来院した大腿ヘルニア嵌頓例を経験したが、患者自身が手術を拒否したため、緊急手術を行い得なかった。しかし第19病日手術を承諾し、腰麻下に根治術を行い得た。高齢者ではあったが、腸管が壊死に陥っていなかった為に全身状態がそれ程悪化することなく治癒退院できた。臨床経過上興味深い症例と思われる報告する。

症 例

患者：94歳、女性。

主訴：腹満、嘔吐。

既往歴：平成5年1月、左大腿骨頸部骨折にて左大

K. Takeuchi, A. Okamura, K. Nagashima：群馬大学医学部附属病院草津分院外科

受付日：1994. 10. 3, 採用日：1995. 2. 6

腿骨頭置換術施行。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：左大腿骨頭置換術後リハビリ目的にて近医入院中、平成5年10月27日腹部不快感あり、10月28日腹満、嘔吐出現。10月29日症状増悪し、腹部単純X線写真でイレウスと診断され、同日当科に紹介。右大腿ヘルニア嵌頓によるイレウスの診断にて同日入院となった。

入院時現症：意識清明なるも顔面は苦悶状を呈していた。眼球結膜、眼瞼結膜に黄疸、貧血は認められなかった。右鼠径靱帯下方にピンポン玉大で弾性軟の有痛性腫瘤を触知した。腹部は著明に緊満し、腹壁には腸管ループが触知された。グル音はmetallic soundであった。

入院時検査所見：RBC $320 \times 10^4 / \text{mm}^3$, Hb 11.3g/dl と軽度の貧血を認めた。WBC $4,900 / \text{mm}^3$, 核の左方移動は認められなかったが、CRP 2.8mg/dl と陽性であった。血清総蛋白5.7g/dl, 血清鉄 $21 \mu\text{g} / \text{dl}$, 血清カルシウム7.6mg/dl と低下していたが、CPK, LDH は正常範囲内であった。C型肝炎抗体、便潜血反応は陽

図1 入院時腹部単純 X 線写真

図2 入院後第18病日の腹部単純 X 線写真

性であった。超音波検査では、腫瘍は cystic pattern を呈しており、内容物は腹腔内との交通性を示さなかった。腹部単純 X 線写真では小腸ガスを多量に認めイレウスの所見を呈していた（図1）。

入院後経過：右大腿ヘルニア嵌頓によるイレウスの診断にて緊急手術を勧めるも前年度、大腿骨頭置換術の際肺炎を併発し、死に瀕したため手術に対する恐怖心が強く、患者自身がかたくなに手術を拒否したため

図3 切除標本所見：穿孔は手術操作によるものである。

経過をみた。しかし嘔吐の頻度が増してきたため第3病日イレウス管を留置し減圧をはかり、輸液等にて保存的に経過をみつつ、手術を説得し続けた。この間に腫瘍部の圧痛は消失した。11月16日の腹部単純 X 線写真（図2）では小腸ガ스에大きな変化はなく、疝痛発作も時に出現し、イレウスは改善傾向になかった。またいつまでも経口摂取ができず、さらにはイレウス管の嫌悪感もあり、第19病日ようやく手術を承諾し、腰麻下に手術を施行した。

手術所見：大腿ヘルニア嵌頓で発症後19日も経っており腹腔内の精査を考慮し、下腹部横切開で開腹した。やや血性の腹水を中等量認めた。回腸が大腿管を通じて嵌頓し、同部で完全に閉塞しており口側腸管は著明に拡張していた。また肛門側の回腸は廃用萎縮から細くなっていた。嵌頓した腸管はヘルニア門部で繊維性に強固に癒着しており整復は不可能なため鋭的にヘルニア門部で剝離し還納できた。嵌頓した腸管は約6cmと短く虚血性の変化を起こし細小となっていたが、壊死には陥っていないかった。ヘルニア嚢内に血性の腹水を認めた。嵌頓を解除する際、人工的に穿孔をおこし、また嵌頓解除後も腸管の虚血の回復がみられず腸管は細小であったため、嵌頓した腸管を含め約10cmを切除し、端々吻合で再建後、ヘルニア門を McVay 法にて閉鎖した。

切除標本：粘膜は浮腫性ではあるが壊死性変化はなく、腸壁は全体に肥厚していた（図3）。組織学的には粘膜下にうっ血、強い浮腫、軽いリンパ球浸潤を認めた。筋層は一部断裂し、漿膜下は繊維化のため著明に肥厚し、リンパ球浸潤とうっ血、浮腫を認めた。また筋層と漿膜下に一部変性壊死を認め、同部に単核組織球、多核巨細胞、毛細血管の増生を認めた（図4）。

術後経過：術後第7病日より経口摂取を開始した。

図4 病理所見 (H.E. 染色, $\times 40$)

高齢と左大腿骨頸部骨折後故、離床はなかなか進まなかった。経口摂取は短期間で良好になったが、結局離床できず、また家庭の事情から自宅退院は不可能となり、術後第77病日に紹介医に転院となった。

考 察

大腿ヘルニアは60歳代を中心とした高齢の女性に多い疾患で、約30～70%が嵌頓例であり¹⁾²⁾、外鼠径ヘルニアに比べ嵌頓の頻度が高い³⁾。高齢者の中には、鼠径部局所の訴えは軽度あるいは全くなくイレウス症状を主訴に来院することがあり²⁾、開腹既往のないイレウス症例では、ヘルニア嵌頓によるイレウスの可能性も考え鼠径部を入念に診察する必要がある。一般的には嵌頓後6時間以上経過している症例に対してはあまり無理な還納をしない方がよいとされており³⁾、本症例も嵌頓後1日以上経過しており、無理な還納は行わなかった。また、腸管壁の一部が嵌頓する Richter 型ヘルニア嵌頓の場合にはイレウス症状を呈さないことがあるので手術の時期を失しないよう注意が必要である。田中ら⁴⁾は18例の嵌頓症例中7例(39%)が Richter 型であり、そのうち4例(22%)に腸管壊死を認め、2例(11%)が死亡したと報告しており、早期診断と早期手術が必要と思われる。一般的には嵌頓した腸管が

用手還納されなければ緊急手術の適応であり、饗場⁵⁾は発病から手術までの時間は5時間から4日間と報告している。本症例も緊急手術の適応であったが、患者自身が前年度手術の重篤な肺合併症の恐怖と嵌頓ヘルニアによるイレウスの重症度が理解できなかったためか手術を拒否したため早期に手術を行うことができなかった。結果的には嵌頓した腸管が約6cmと短いうえに局所の限局性腹膜炎のみにとどまり、循環障害がそれ程強くなかったために19日間という長期にわたり鼠径部腫瘍の局所の炎症所見はみられず、腹膜刺激所見も出現せずにイレウスとして保存的に経過観察しえた。また切除標本で漿膜下に炎症性の肉芽組織が形成されていることより、病理組織学的にもヘルニアの嵌頓した状態が比較的長期にわたり続いたことを示唆している。

インフォームド・コンセントとは、我が国では説明と同意と訳され⁶⁾、その意味するところは“医師が計画する全ての医療行為の一つ一つに対して患者が了解・納得し、承諾を得た上で検査、処理、投薬そして手術が行わなければならない”ということである⁷⁾。本症例では、医師の病態及び治療方針の詳細な説明とねばり強い説得により、患者は最終的に手術に同意した。

高齢者では術前の併発疾患、重要臓器障害も高率で、術後の合併症も多く、手術手技上依然として high risk 患者とみなすべきである⁸⁾。特に80歳以上の高齢者は心肺その他の合併疾患が多く、気管内挿管による全身麻酔では、術後の肺合併症や心疾患への負担が懸念され、腰椎硬膜外麻酔や局所麻酔を選択することが多い⁹⁾。本症例も94歳という高齢のため、腰椎麻酔で行った。

文 献

- 1) 棚瀬診太郎, 牧野永城: 大腿ヘルニア. 新外科学大系, 25B(水本誠二, 他編), 中山書店, 東京, 1990, p92—105.
- 2) 沖永功太: 大腿ヘルニア. 外科診療 1993; 21: 565—571.
- 3) 三重野寛治: 嵌頓ヘルニア. 臨床外科 1988; 43: 1049—1055.
- 4) 田中千凱, 伊藤隆夫, 大下祐夫: 大腿ヘルニア嵌頓による絞扼性イレウス症例の検討. 腹部救急診療の進歩 1992; 12: 291—295.
- 5) 饗庭庄一: 大腿ヘルニア. 臨床外科 1988; 43: 1071—1079.

- 6) 恩田昌彦, 松倉則夫: インフォームド・コンセントの問題点. 腹部救急診療の進歩 1992; 12: 815—819.
- 7) 篠田知璋: インフォームド・コンセント. PT ジャーナル 1993; 27: 4—8.
- 8) 林 志郎: 高齢者の術後 Cure と Care—その問題点と目標—. Geriatric Medicine 1992; 30: 1383—1386.
- 9) 大澤二郎, 東出俊一, 田中 誠, 伊東正文, 白波瀬功, 網 政明, 他: 高齢者単径ヘルニア—その問題点と治療のポイント—. 臨床外科 1988; 43: 1039—1048.

Abstract

A Case of Incarceration of a Right Femoral Hernia in a Very Old Female with a Intriguing Clinical Course

Kunio Takeuchi, Akihiko Okamura and Kikuo Nagashima

The patient was a 94-year-old woman. She was admitted on our hospital for ileus due to incarceration of a right femoral hernia on October 29, 1993. Although an emergency operation was necessary she refused, therefore we continued to have conservative therapy. After repeated persuasion, she agreed the operation which was performed under spinal anesthesia on November 17. The peritoneal cavity was opened through a transverse incision of the lower abdomen. Some bloody ascites was encountered. Part of the jejunum was incarcerated

through right femoral canal and was completely obstructed, with ischemic but no necrotic changes. It was excised. She resumed oral intake on the 7th postoperative day and was discharged on the 77th postoperative day. Initially due to her opposition we could not perform the operation, but after persistent persuasion she agreed and survived. Good communications between the doctor and the patient, and of course informed consent, was very important in such cases.

Key words: *Incarceration of femoral hernia in the aged, Informed*

(Jpn J Geriat 1995; 32: 292—295.)

Department of Surgery, Gunma University Kusatsu Branch Hospital