症例報告

脂肪腫と鑑別困難であった白線ヘルニアの1例

国保中央病院外科

黒川 紘 章 山田 行 重 武 内 拓
岸 本 光 一 吉 川 高 志

A Case of Epigastric Hernia which is Difficult to Differentiate from Lipoma

Hiroaki KUROKAWA, Yukishige YAMADA, Taku TAKEUCHI,
Kouichi KISHIMOTO and Takashi YOSHIKAWA

Department of Surgery, Kokuhochuo Hospital

症例は83歳、女性で、既往歴は80歳時に右鼠径ヘルニアで手術を施行し、また、10年来狭心症、高血圧により内科通院していた。2005年4月頃から剣状突起直上に疼痛を伴わない腫瘤を認めるようになったが放置していたら徐々に増大してきたためCT施行した。同部の皮下に被包化された脂肪組織部が認められ2005年4月のCTと比べて増大を示し脂肪腫またはヘルニア疑いで外科紹介となった。2006年7月19日、脂肪腫疑いにて局麻下で手術施行した。術中に腹腔内へ交通する約5mmのヘルニア門を確認した。そこでヘルニア嚢を分離した後に腹腔内へ環納し、Mesh plugを留置して終了した。術後約6カ月の現在も再発を認めていない。

白線ヘルニアは腹壁の正中部に構成する白線から発生するヘルニアで、本邦では比較的稀な疾患である。今回われわれはCT (MPR) が診断に有効であった1例を経験したので若干の文献的考察を加えて報告する。

索引用語: 白線ヘルニア (epigastric hernia), CT (MPR)

緒 言

白線ヘルニアは、腹壁正中において白線の腱膜線維から生ずるヘルニアであり、ほとんどが臍の上の上腹部に起こるため上腹壁ヘルニアとも言われる。欧米では比較的頻度が高い疾患であり、Glenn¹⁾の報告では全ヘルニア中3.6%を占めたが、我が国では1923年に報告されて以来80例ほどである³⁾。

今回、われわれはヘルニア門が極めて小さく脂肪腫と鑑別が困難であった白線ヘルニアの1症例を経験したので、若干の文献的考察を加えて報告する。

症 例

症 例: 83歳、女性。

主 訴: 剣状突起直上の腫瘤。

既往歴: 右鼠径ヘルニア手術(80歳時)。狭心症高血圧。

現病歴: 2005年4月頃から剣状突起直上に疼痛を伴わない腫瘤を認めるようになったが放置していた。その後、徐々に増大してきたためCT施行した。同部の皮下に被包化された脂肪組織部が認められ2005年4月のCTと比べて増大を示し脂肪腫またはヘルニア疑いで外科紹介となった。

現 症: 身長; 141cm, 体重; 55kg, Body Mass Index; 体重 (kg)/身長(m)²; 28。剣状突起直上に2.5×3.0cm大の弾力性のあるやわらか

Fig. 1a chest CT (2005. 4. 22)

⇒ The CT scan showed the mass above xiphoid process.

b chest CT (2006. 6. 23)

⇒ The mass became bigger in one year.

c chest CT (MPR: 2006. 6. 23)

⇒ The CT scan showed the very small hernia ring.

d chest CT (MPR: 2006. 6. 23)

⇒ There is the fat tissue in the subcutaneous tissue.

a|b
c|d

な腫瘤を認める可動性があり，基部と皮膚との癒着も認めない。

検査所見：血液検査上，明らかな異常を認めない。

腹部CT (MPR；multiplanar reformation) 検査所見 (2006/6/23)：正中部の皮下に被包化された脂肪織部が認められる。また，2005年と比べて

腫瘤の増大を認める。当初，腫瘤は剣状突起より頭側であり胸壁の脂肪腫が疑われた (**Fig. 1a～d**)。

手術所見：局所麻酔下に手術を施行した。約5 cmの皮膚切開をおき，鈍的および鋭的に腫瘤の剥離を進めた。ほとんどは手動的に鈍的剥離で全容の剥離が可能であったが，胸壁よりの一部が剥離

Fig.2 Two black circles show hernial sac and hernia ring.

不可能であった。確認してみると、約5mmのヘルニア門のあるヘルニアであった(Fig. 2)。そこでヘルニア嚢を切開したところ腹腔内に通じ、ヘルニア嚢とともに腹膜前脂肪組織が脱出していたと判断した。ヘルニア嚢から癒着した腹膜前脂肪組織を電気メスで剥離し、根部でヘルニア嚢を切離した。Mesh plugを挿入するために約1cmの皮膚と白線の切開を尾側縦方向に追加しヘルニア嚢を腹腔内に環納して、Mesh plugを留置し腹直筋鞘に4針でplugを固定し手術を終了した。

術後経過：術後約6カ月経過しているが、特に再発は認めず経過良好である。

考 察

我が国における白線ヘルニアの報告された80例では、平均年齢が54.9歳、男女差なしで、詳細に報告された60例では症状としては³⁾腫瘤の触知(88%)、疼痛(61%)が多い。発生部位は上腹部が多く、下腹部は稀であり、ヘルニア脱出物には腹膜前脂肪組織(45%)、大網(38%)が多いが小腸、結腸、胃、肝円索等も認められる²⁾。今回の症例では、疼痛は認めず、上腹部の腫瘤の触知のみでありヘルニア脱出物は脂肪組織であった。

一般的に発生原因は、1) 先天的な白線の脆弱性、2) 腹膜前脂肪組織が白線内に増殖したことによる、白線の間隙の形成、3) 肥満、妊娠、出産、喘息、腹水貯留などの持続的な腹圧亢進、4) 外傷、などが考えられている。今回は高齢であるこ

と、Body Mass Indexは28であったことから、持続的な腹圧の亢進が原因と考えられる。

鑑別診断としては、脂肪腫、デスマイド腫瘍などの腹壁腫瘤性病変がある。身体所見(腹圧をかけさせた上での触診)、超音波、CT、MRI等の画像診断が有用とされる。ヘルニア門が小さい場合には、CT、MRIのスライス面と一致しないことも多いため、術前の腹部超音波検査が重要という報告もある⁴⁾。しかし、本症例のように、retrospectivelyにCTを観察してもヘルニア門が極めて小さい場合には、腹壁腫瘤との鑑別はさらに困難であり術中にヘルニア門が確認されることもある。したがって、術前検査でヘルニア門が小さい場合、上腹部正中における可動性のある皮下腫瘤と誤診してしまうこともあり、手術の際は白線ヘルニアも想定し、手術を行うことが大切である⁷⁾。

治療は外科手術が基本であり、手術適応としては本症例のように増大傾向にあるものや、疼痛などの症状があるものである。小さく無症状のものは経過観察でも良いとされているが、嵌頓した場合は緊急手術になることを考慮すると、診断がつき次第早期に手術するほうが安全と言える⁵⁾。術式としては他のヘルニアと同様にヘルニア嚢の切除とヘルニア門の縫合閉鎖が原則である⁶⁾。多発傾向があることと、再発率が3~20%と高いことから、ヘルニア部のみでなく、剣状突起から臍部まで大きく正中切開をおき、広く修復する方法を勧める文献もある^{7⁸⁾}。

また、最近では、腹腔鏡を用いたり、症例のようにMesh plugを用いる術式が試みられて、良好な結果が得られたとの報告もあるが、長期成績に関する報告はなく、今後の課題といえる⁹⁾。

白線ヘルニアは、白線上に無症状で多発している可能性があり、十分な白線上の観察が大切である。また欧米では再発率が3~20%と高率であるが、我が国の報告では長期的に観察されているものがないためか再発例はほとんど報告されていない。症例では、術後約6カ月が経過しているが明らかな再発は認めていない。

結 語

ヘルニア門が極めて小さく脂肪腫と鑑別が困難

であった白線ヘルニアの1例を経験した。

参考文献

- 1) Glenn F: The surgical treatment of five hundred herniae. Ann Surg 104: 1024-1029, 1936
- 2) 坂本 渉, 安藤善朗, 佐藤尚紀他: 白線ヘルニアの1例. 日臨外会誌66: 523-528, 2005
- 3) 濱畑淳盛, 菊池雄二, 中沢弘明他: 腹壁腫瘍と鑑別困難であった白線ヘルニアの2症例. 日形会誌25: 537-540, 2005
- 4) 中村将人, 中口和則, 陶 文暁他: 診断に超音波検査が有用であった白線ヘルニアの1例. 日臨外会誌62: 2809-2811, 2001
- 5) 棚瀬信太郎, 牧野永城: 新外科学大系, 中山書店, 東京, 1990, p161-165
- 6) 札幌保宏, 大城久司, 坂本敏行他: 下腹壁ヘルニア嵌頓の1例. 日臨外会誌58: 1667-1671, 1997
- 7) McCaughan JJ: Epigastric Hernia Ed. by Nhyhus LM, Hernia, JB Lippincott, Philadelphia 1978, p369-373
- 8) Larson GM, Vandertoll DJ: Approaches to repair of ventral hernia and full thickness losses of the abdominal wall. Surg Clin North Am 64: 335-349, 1984
- 9) 森 匡, 宗田滋夫, 遠藤俊治他: mesh plug法にて修復した白線ヘルニアの2例. 日臨外会誌60: 542-547, 1999