症例

盲腸後窩ヘルニアの1例

仙台赤十字病院外科

鈴木 幸正 中川 国利

A Case of Retrocecal Hernia

Yukimasa SUZUKI and Kunitoshi NAKAGAWA

Department of Surgery, Sendai Red Cross Hospital

盲腸後窩ヘルニアの1例を経験したので報告する。症例は68歳の男性で、6年前に腹腔鏡下総胆管切石術を受けた。現病歴は夕食後に右下腹部痛が急に生じたため、翌日に入院した。入院時、腹部は全体に膨隆していた。腹部単純X線写真では鏡面像を伴う小腸ガス像を、CT検査では盲腸の背側に拡張した小腸を認めた。以上からイレウスと術前診断し、緊急手術を施行した。開腹すると盲腸外側に径3 cm大のヘルニア門が存在し、盲腸後窩に回腸が10 cmほど嵌入していた。ヘルニア門を形成する後腹膜に切開を加え、整復した。腸管壊死を認めたため回腸を切除した。なおヘルニア門の切開により、ヘルニア嚢は消失した。盲腸後窩ヘルニアの術前診断は困難とされているが、CT検査は本症の診断に大変有用であると思われる。

索引用語：盲腸後窩ヘルニア (retrocecal hernia)，盲腸周囲ヘルニア (paracecal hernia)，内ヘルニア (internal hernia)

はじめに

盲腸後窩ヘルニアは稀な疾患であり、診断に難渋して開腹時に初めて診断されることが多い^{1)~3)}。今回われわれは、盲腸後窩ヘルニアの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。

症 例

症 例：68歳、男性。

主 訴：右下腹部痛。

既往歴：1997年総胆管結石症にて、腹腔鏡下総胆管切石術を受けた。

現病歴：2003年1月11日夕食後、右下腹部痛が急に生じた。嘔気や嘔吐も生じたため、1月12日当科に入院した。

入院時現症：身長166 cm，体重61.3 kg，体温

36.1℃，血圧170/90 mmHg。腹部は全体に膨隆していたが、筋性防御や腹膜刺激症状は認めなかった。

入院時検査成績：白血球数は12,000/mm³と増加していたが、その他の血液生化学検査所見には異常は認めなかった。

腹部単純X線写真：立位にて、鏡面像を伴う小腸ガス像を認めた (Fig. 1)。

腹部CT検査：盲腸の背側に拡張した小腸を認め、盲腸を内腹側に圧排していた (Fig. 2, 3)。また小腸は全長にわたり、拡張していた。

以上から絞扼性イレウスと術前診断し、緊急手術を施行した。

手術所見：全身麻酔下に、下腹部正中切開で開腹した。小腸は全長にわたり拡張し、漿液性の腹水を少量認めた。盲腸外側に、径3 cm大のヘルニア門が存在した。さらに回盲弁から70 cm口側の回

Fig. 1 Abdominal X-ray film showed enlarged small bowel gas with niveau.

Fig. 3 Abdominal CT (vertical) showed enlarged small bowel (arrow) at right lower abdominal region.

Fig. 2 Abdominal CT (horizontal) showed enlarged small bowel (arrow) behind the cecum.

腸が10cmほど盲腸後窩に嵌入し、盲腸を腹側に圧排していた(**Fig. 4**)。ヘルニア門を形成する後腹膜に切開を加え、整復した。嵌入腸管に循環障害を認めたため(**Fig. 5**)、嵌入腸管を含めた約20cmの回腸を切除した。なおヘルニア門の切開により、ヘルニア嚢は消失した。

術後経過：術後の経過は良好で、術後5日目から食事摂取を始め、13日目に退院した。術後4カ

Fig. 4 Operative findings showed the abnormal orifice in the paracecal region.

月現在、イレウスの再発は生じていない。

考 察

内ヘルニアはイレウスの原疾患としては数%以下であり、比較的稀な疾患である^{1)~3)}。また内ヘル

Fig.5 Operative findings showed ischemic change (arrow) with terminal ileum.

ニアの半数は腸間膜裂孔ヘルニアであり、盲腸周囲ヘルニアは内ヘルニアの4.2~13%と少ない。われわれが調べ得た範囲では、盲腸周囲ヘルニアの本邦報告例は自験例を含めて62例であった^{4)~8)} (Table 1)。性別では男性35例、女性26例と男性が多く、年齢は生後23日から93歳までで、平均54.1歳であった。

盲腸周囲ヘルニアは盲腸周囲の腹膜の窪みにヘルニアが生じた疾患であり、嵌入部位により上回盲窩、下回盲窩、盲腸後窩、虫垂後窩に分類されている^{1)~3)}。本邦報告例62例では、盲腸後窩が41例と最も多く、次いで下回盲窩13例、上回盲窩3例で、虫垂後窩はなかった。自験例は盲腸外側にヘルニア門が存在し、回腸が嵌入して盲腸を腹側に圧排していたことから盲腸後窩ヘルニアと診断した。

症状は、腹痛、嘔吐、腹部膨満などのイレウス症状を呈し、症状から盲腸周囲ヘルニアの診断は困難である^{1)~3)}。

術前診断は他の内ヘルニアと同様に困難とされ^{1)~3)}、本邦報告例の検討では盲腸周囲ヘルニアと術前診断された例は9例に過ぎない。しかし診断学の進歩に伴い最近、術前に診断される例^{4)~6)}が散見されるようになった。

盲腸後窩ヘルニアの特徴的所見は、注腸造影検査では回腸の先細りに伴った回腸末端の圧排像や盲腸、上行結腸の外側からの内腹側への圧排像とされている⁷⁾⁸⁾。またCT検査では盲腸もしくは上

Table 1 Reported cases of paracecal hernia in Japan

Sex	male 35	female 26	unknown 1	
Age	23days ~93years		average	54.1years
Location	retrocecal	41	inferior ileocecal	13
	superior ileocecal	3	unknown	5
Preoperative diagnosis	ileus	35	paracecal hernia	9
	appendicitis	6	invagination	3
	acute abdomen	2	others	7
Hernia repair	close	27	open	22
	unknown	13		
Bowel resection	positive	17	negative	37
	unknown	8		
Prognosis	live	53	dead	2
	unknown	7		

行結腸背側に存在する腸管の腫瘍像が、超音波検査では右下腹部の被膜に包まれた腸管の腫瘍像が特徴とされている。自験例では緊急症例であったため、CT検査しか施行しなかった。しかしCT像では盲腸の背側に拡張した小腸を認めており、盲腸後窩ヘルニアが念頭にあれば術前診断できた症例であった。

治療は外科的治療が原則で、嵌入腸管の整復とヘルニア門の閉鎖もしくは開放が、さらに壊死腸管があれば切除を行う必要がある^{1)~3)}。本邦では、ヘルニア門の処理は閉鎖27例、開放22例であった。また腸管切除は17例で施行され、多くの例では整復のみであった。

予後は良好で、本邦における死亡例は2例のみであった^{4)~8)}。しかし腸管壊死に伴う腸切除が約3割で施行されており、早期の診断による迅速な手術が重要と思われた。

おわりに

盲腸後窩ヘルニアの術前診断は困難とされているが、本症の存在を念頭に置いた詳細な画像検査を行えば術前診断は可能である。特にCT検査は簡便で非侵襲的であり、本症の診断には極めて有用であると思われた。

参考文献

- 1) 蜂須賀喜多男：盲腸周囲ヘルニア。沖永功太編，ヘルニアのすべて，ヘルス出版，東京，1995，p273-278

盲腸後窩ヘルニアの1例

- 2) 天野純治：内ヘルニアの診断と治療。草間 悟，和田達雄，三枝正裕編，外科MOOK，52，金原出版，東京，1989，p85-96
 - 3) Bass J, Longley BJ: Paracecal hernia: Case report and review of the literature. Am Surg 42: 285-288, 1976
 - 4) Omori H, Asahi H, Inoue Y, et al: Laparoscopic paracecal hernia repair. J Laparoendosc Adv Surg Tech A 13: 55-57, 2003
 - 5) 伊藤浩一，岩井昭彦，武田佳秀他：盲腸後窩ヘルニアの1例。臨外55：1457-1460，2000
 - 6) 光武範吏，中崎隆行，谷口英樹他：術前診断しえた盲腸後窩ヘルニアの1例。日臨外会誌60：2426-2429，1999
 - 7) 遠藤 薫，川副浩平，菰田研二他：内ヘルニア。小児外科32：1287-1293，2000
 - 8) 増本幸二，有馬 透，高橋由紀子他：盲腸周囲ヘルニアの1例。日小外会誌36：820-825，2000
-