症例報告

胃結腸間膜の形成異常を伴った網嚢ヘルニアの1例

長島 沙樹¹⁾²⁾ 藤崎 滋¹⁾ 高階 幹¹⁾ 櫻井 健一¹⁾²⁾
富田 涼一³⁾ 高山 忠利⁴⁾

¹⁾医療法人社団藤崎病院外科

²⁾日本大学医学部乳腺内分泌外科

³⁾日本歯科大学生命歯学部外科

⁴⁾日本大学医学部消化器外科

症例は61歳の男性で、上腹部痛を主訴に来院した。腹部CTで胃の小彎側に拡張腸管を認め、イレウスの診断にて入院し、保存的加療を行うも症状が改善しないため、開腹手術を施行した。小腸が胃結腸間膜に包み込まれるように網嚢内に陥入し、さらに小網を被った状態で胃小彎側に脱出していた。小腸が壊死していたため腸切除を施行し、イレウス解除を行った。合併症はなく、14日目に退院した。網嚢内に嵌入したという点では大網裂孔網嚢ヘルニアに類似するが、大網裂孔が存在しない点が異なり、まれな網嚢ヘルニアと考えられた。特に、我々の症例は胃結腸間膜の形成異常を伴っている点で特にまれな症例である。

キーワード：網嚢ヘルニア、イレウス、胃結腸間膜

はじめに

内ヘルニア¹⁾の一つである大網裂孔網嚢ヘルニアに類似するが大網裂孔が存在せず、胃結腸間膜・大網の形成異常が存在し、小腸が胃結腸間膜部を引き込んで網嚢内へ入り込み小網を被った状態で胃小彎側に脱出していたという特殊な網嚢ヘルニアの1例を経験したので報告する。

症 例

症例：61歳、男性

主訴：上腹部痛、嘔吐

既往歴：胃潰瘍。開腹歴・腹部外傷歴なし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：受診日前日の夕食後より上腹部痛を認めたため、近医を受診して内服薬の処方を受け帰宅した。同日深夜より吐気および嘔吐も出現し、翌朝になっても症状が改善しなかったため、救急車を要請し当院搬送となった。

現症：身長166 cm、体重56 kg、血圧147/82 mmHg、脈拍80回/分、体温36.0°C。上腹部に圧痛を認めたが、腹膜刺激症状は認めなかった。少量の排便を認めた。

血液生化学検査所見：白血球が11,600/ μ lと軽度上昇を認めた。

腹部単純X線検査所見：小腸のNiveauと小腸ガスを認めた (Fig. 1)。

腹部単純CT所見：主として肝臓と胃の間に小腸拡張像がみられた (Fig. 2)。

Fig. 1 Abdominal X-ray reveals several loops of dilated small intestine with air-fluid level (arrows) in the upper abdomen.

Fig. 2 Abdominal CT images reveal dilated small intestine loops on the side of the lesser curvature of the stomach. A: horizontal section, B: coronal section.

治療経過：腹膜刺激症状も認めず，全身状態も安定していたので，まずイレウス管を挿入し減圧を図った．しかしながら，翌日に行った腹部CTにおいても拡張腸管の拡張は取れず腹満も軽快しないため，開腹手術を施行した．上腹部正中切開で開腹した．小腸が胃結腸間膜において引き込まれるようにして，胃の背側に陥入し網嚢内に入り込み，さらに小網を被った状態で胃小彎側に脱出していた．腹側より小網を切開すると，血性腹水が流出し，拡張小腸を認めた (Fig. 3, 4)．胃結腸間膜および大網について注意深く観察すると，それらの形成異常が考えられた．すなわち，胃大彎に連続する大網に相当すると思われる膜は，横行結腸および横行結腸間膜との癒合はみられなかった．一方，胃背側において胃小彎と横行結腸は

Fig. 3 Intraoperative findings. The ileum was herniated into the omental bursa through the gastrocolic ligament (A). After incising the lesser omentum (B) on the ventral side, bloody ascites and an expanded small intestine were observed. The hernia orifice (arrow) and hernia sac were composed of the gastrocolic ligament, and the hernia content was ileum. C: stomach.

Fig. 4 The greater omentum (A) was completely separated from the transverse colon and mesocolon transversum. The gastrocolic ligament (B) was observed between the mesogastrium and mesocolon on the side of the lesser curvature of the stomach (C). D: the greater curvature of the stomach, E: the hernia orifice.

近接しており、胃小彎と横行結腸との間に膜（背側胃間膜と横行結腸間膜の癒合）が形成されており、この膜を被った状態で、ここをヘルニア門として小腸が網嚢内に嵌入していた（Fig. 5）。大網裂孔はみられなかった。トライツ靱帯から 350 cm～390 cm の小腸が嵌頓しており、血行障害を認めたため、腸切除を行い、イレウスを解除し、ヘルニア門を閉鎖した。経過良好で合併症なく術後 14 日目に軽快退院した。

考 察

内ヘルニアは腹膜の裂孔や間隙を通じて腹腔内臓器が陥入した状態をいい¹⁾、イレウスの原因の約 1%とされ²⁾、比較的にまれな疾患である。網嚢腔内に腸管が嵌頓する網嚢ヘルニアは、内ヘルニアのうちでも 18%程度とされており³⁾、医中誌 Web によると 1977 年～2013 年の期間で「網嚢ヘルニア」（会議録除く）で検索すると、40 例の報告がみられるのみであった（Table 1）。そのほとんど（36 例）が異常裂孔を有するヘルニアであった^{3)～4)}。

本症例は、胃結腸間膜を通して網嚢内に小腸が入り込んでいる点で、形態学的には大網裂孔網嚢ヘルニ

Fig. 5 Schema. Small intestine was herniated into the omental bursa through gastrocolic ligament (an arrow with a broken line).

アに類似していたが、大網裂孔自体は存在しなかった。

胃横行結腸間膜は通常は大網の一部であり、胃の大彎側と結腸の間の膜を示しているが⁴²⁾、本症例は、胃の背側で小彎に近い側で結腸との間に胃結腸間膜が形成されているものと考えられた。

加えて、本例においては胃大彎に連なる膜（大網）は直接横行結腸や横行結腸間膜との癒合はみられなかった（Fig. 5）。胃も胎生期に遡れば胃間膜が存在し、その後胃間膜は特殊性を獲得するとされる。本来は背側胃間膜の一部は大網となって腹腔内に広く進展し、一方で間膜内には膵臓や脾臓を発生する⁴³⁾。本例においては、大網が発達せず、かつ、胃結腸間膜の胃側の起始部が胃の背側小彎近くになった結果として、網嚢ヘルニアが発生した誘因となった可能性がある。

自験例と同様に大網裂孔の存在しない網嚢ヘルニアについては、古くは1970年代から80年代においても同様の報告が散見される⁴²⁾⁴⁴⁾⁴⁵⁾ものの、医中誌 Web 上では1977年～2013年の期間において、4例のみであった³⁾⁶⁾²²⁾²⁹⁾。特に、本例と同様に大網の形成不全・胃結腸間膜の癒合異常を伴う症例は、近年の報告は見当たらず、1976年に石川ら⁴⁴⁾が示した「大網は横行結腸に癒着しておらず、先は遊離端をなしており正常よりも短かった」症例と、1981年に安藤ら⁴²⁾が示した「胃大彎と横行結腸とのあいだに間膜はなく、胃大彎側は遊離の状態であった」症例のいずれも50歳代の男性2例が報告されているのみであった。小出ら²¹⁾は、網嚢ヘルニアの成因として、大網の形成不全や腹腔内の先天的形態異常などを原因とする先天的な因子と、大網の癒着、外傷、加齢、るいそうなどが関与する後天的因子を挙げたが、この2例はいずれも間膜癒合異常を合併している点から、網嚢ヘルニアの成因として先天的要因によるものとされている。本例も同様の理由により先天性因子によるものと考えた。

近年、MD-CTを用いることで内ヘルニアを術前に診断したという報告が散見される²⁵⁾。MD-CTは消化管の閉塞部位や閉塞機転の特定には有用であるものの、膜の構造の異常を特定するには至らないと考えられる。しかしながら、腹部CT上、肝臓と胃の間に限局した腸管拡張を認めれば、網嚢ヘルニアなどの内ヘルニアの可能性は十分推測できる²⁹⁾。治療方針としては、本例のような特殊な網嚢ヘルニアにおいてもあくまでも通常の内ヘルニアと同様である。すなわち、陥入腸管の整復が基本であり、壊死腸管を伴う場合は腸切除を要することである。

本例のような網嚢ヘルニアを含む内ヘルニアの中には、早期に発見することにより腹腔鏡下に整復可能な場合も考えられ、MD-CTなどを含めた早期の術前診断が手術の際のアプローチを決定する上でも重要となるものと考えられる。

Table 1 Previously reported cases of hernia brusae in Japan

No.	Author (year)	Age	Gender	Symptoms	Preoperative diagnosis	Operative method	Hernia orifice (size of foramen)	Hernia content (length)
1	Yakushiji ⁴⁾ (1985)	27	M	Epigastric pain	Ileus	Resection, Closure of hiatus	Greater and lesser omentum hiatus	Small intestine (90 cm)
2	Takekawa ⁵⁾ (1986)	49	M	Abdominal pain, Vomiting	Ileus	Reduction, Closure of hiatus	Greater omentum hiatus (5.5 cm)	Small intestine (30 cm)
3	Takekawa ⁵⁾ (1986)	46	F	Abdominal pain, Vomiting	Ileus	Reduction, Closure of hiatus	Greater omentum hiatus (2.5 cm)	Small intestine (40 cm)
4	Kikuchi ⁶⁾ (1987)	88	M	Vomiting, Abdominal distension	Perforation	Reduction	Isthmus of omental bursa	Colon *
5	Kashizuka ⁷⁾ (1988)	23	M	Epigastric pain	Ileus	Resection, Closure of hiatus	Greater and lesser omentum hiatus	Small intestine (150 cm)
6	Suenaga ⁸⁾ (1988)	34	M	Abdominal pain, Vomiting	Ileus	Reduction, Closure of hiatus	Greater and lesser omentum hiatus (Greater omentum 10 cm, Lesser omentum 3 cm)	Small intestine (30 cm)
7	Yamamoto ⁹⁾ (1988)	68	F	Abdominal pain, Vomiting, Abdominal distension	Ileus	Resection, Closure of hiatus	Greater omentum hiatus (2 cm)	Small intestine (15 cm)
8	Isii ¹⁰⁾ (1988)	35	F	Epigastric pain, Abdominal distension	Hernia	Resection, Closure of hiatus	Abnormal hiatus of transverse mesocolon (5 cm)	Small intestine (100 cm)
9	Nagashima ¹¹⁾ (1989)	49	M	Abdominal pain, Vomiting	Ileus	Reduction, Closure of hiatus	Greater omentum hiatus (5.5 cm)	Small intestine (30 cm)
10	Hiraguchi ¹²⁾ (1989)	22	M	Epigastric pain, Vomiting	Ileus	Reduction, Closure of hiatus	Greater omentum hiatus (2 cm)	Small intestine (30 cm)
11	Hirano ¹³⁾ (1991)	72	F	Abdominal pain, Vomiting	Hernia brusae	Resection, Closure of hiatus	Greater omentum hiatus (3 cm)	Small intestine (60 cm)
12	Niguma ¹⁴⁾ (1994)	67	M	Abdominal pain, Melena	Hernia brusae	Resection, Closure of hiatus	Greater omentum hiatus	Small intestine (70 cm)
13	Tsuruta ¹⁵⁾ (1994)	22	M	Abdominal pain, Vomiting	Hernia brusae	Reduction, Closure of hiatus	Greater omentum hiatus (2 cm)	Small intestine (15 cm)
14	Nakata ¹⁶⁾ (2001)	78	M	Anorexia	Ileus	Reduction, Closure of hiatus	Abnormal hiatus of transverse mesocolon (3 cm)	Small intestine (30 cm)
15	Hojo ¹⁷⁾ (2001)	77	M	Abdominal pain	Ileus	Resection	Greater omentum hiatus (2 cm)	Colon
16	Kawasaki ¹⁸⁾ (2002)	43	F	Abdominal pain, Vomiting	Hernia brusae	Resection, Closure of hiatus	Greater and lesser omentum hiatus (Greater omentum 10 cm, Lesser omentum 2 cm)	Small intestine (170 cm)
17	Tanaka ¹⁾ (2003)	53	M	Abdominal pain	Ileus	Reduction, Closure of hiatus	Isthmus in omental bursa	Small intestine (80 cm)
18	Watanabe ¹⁹⁾ (2004)	39	M	Abdominal pain	Ileus	Reduction	The foramen of Winslow	Small intestine (40 cm)
19	Kawasaki ²⁰⁾ (2005)	45	F	Abdominal pain, Vomiting	Ileus	Reduction, Closure of hiatus	The foramen of Winslow	Small intestine (50 cm)
20	Koide ²¹⁾ (2004)	41	F	Abdominal pain	Ileus	Resection, Closure of hiatus	Greater omentum hiatus (3 cm)	Small intestine (100 cm)
21	Ito ²²⁾ (2005)	36	M	Epigastric pain	Ileus	Reduction	Gastrocolic ligament	Small intestine
22	Nojima ²³⁾ (2006)	46	F	Epigastric pain, Abdominal distension	Foramen of Winslow hernia	Reduction	The foramen of Winslow (2 fingerbreadth)	Small intestine (22 cm)
23	Matsubara ²⁴⁾ (2006)	45	M	Abdominal pain, Abdominal distension	Foramen of Winslow hernia	Reduction	The foramen of Winslow (2 fingerbreadth)	Small intestine (50 cm)
24	Sato ²⁵⁾ (2007)	24	M	Abdominal pain, Vomiting	Foramen of Winslow hernia	Reduction, Closure of hiatus	The foramen of Winslow (2 fingerbreadth)	Small intestine (30 cm)
25	Suzuoki ²⁶⁾ (2008)	35	M	Abdominal pain, Vomiting	Foramen of Winslow hernia	Resection	The foramen of Winslow	Small intestine (15 cm)
26	Yamaie ²⁷⁾ (2008)	97	F	Epigastric pain	Foramen of Winslow hernia	Cholecystectomy	The foramen of Winslow	Gallbladder
27	Ichikawa ²⁸⁾ (2004)	8	M	Abdominal pain, Vomiting	Foramen of Winslow hernia	Reduction	The foramen of Winslow (2 fingerbreadth)	Small intestine (80 cm)
28	Toda ²⁹⁾ (2009)	40	F	Abdominal pain, Vomiting	Hernia brusae	Reduction	Gastrocolic ligament	Small intestine (60 cm)
29	Sakai ³⁰⁾ (2009)	65	M	Abdominal pain, Vomiting	Foramen of Winslow hernia	Reduction	The foramen of Winslow (2 fingerbreadth)	Small intestine (40 cm)
30	Muraoka ³¹⁾ (2009)	76	F	Epigastric pain, Vomiting	Foramen of Winslow hernia	Reduction, Closure of hiatus	The foramen of Winslow (2 fingerbreadth)	Small intestine (70 cm)
31	Iwamura ³²⁾ (2009)	43	M	Epigastric pain	Foramen of Winslow hernia	Reduction	The foramen of Winslow	Small intestine
32	Matsuoka ³³⁾ (2009)	25	M	Abdominal pain	Foramen of Winslow hernia	Reduction	The foramen of Winslow	Small intestine (40 cm)
33	Takemoto ³⁴⁾ (2010)	59	M	Abdominal pain	Ileus	Resection	Greater omentum hiatus (2 cm)	Small intestine (50 cm)
34	Yamamoto ³⁵⁾ (2010)	68	F	Abdominal pain, Vomiting	Foramen of Winslow hernia	Cholecystectomy	The foramen of Winslow	Gallbladder
35	Naito ³⁶⁾ (2010)	18	F	Abdominal pain, Vomiting	Foramen of Winslow hernia	Resection	The foramen of Winslow (2 fingerbreadth)	Small intestine (60 cm)
36	Hasegawa ³⁷⁾ (2011)	45	F	Abdominal pain	Ileus	Resection	The foramen of Winslow	Small intestine (90 cm)
37	Kobayashi ³⁸⁾ (2011)	81	M	Abdominal pain	Ileus	Resection	The foramen of Winslow	Small intestine
38	Waku ³⁹⁾ (2012)	31	M	Abdominal pain, Vomiting	Ileus	Resection	The foramen of Winslow	Small intestine (20 cm)
39	Masubuchi ⁴⁰⁾ (2013)	61	F	Abdominal pain	Ileus	Reduction, Closure of hiatus	Abnormal hiatus of mesocolon	Small intestine
40	Harada ⁴¹⁾ (2013)	50	F	Abdominal pain, Vomiting	Ileus	Reduction	The foramen of Winslow	Colon (20 cm)
41	Our case	61	M	Abdominal pain	Ileus	Resection	Gastrocolic ligament	Small intestine (40 cm)

* No hiatus, ** laparoscopic surgery

利益相反：なし

文献

- 1) Steinke CR. Internal hernia. Arch Surg. 1935;25:909-25.
- 2) Stewart JOR. Transepiploic hernia. Br J Surg. 1962;49:649-52.
- 3) 田中 善宏, 横尾 直樹, 木元 道雄, 白子 隆志, 足立 尊仁, 吉田 隆浩, ほか. 特殊な網嚢ヘルニアの1例. 日本消化器外科学会雑誌. 2003;36(5):395-400.
- 4) 薬師寺 公一, 遠藤 久人, 中田 一也, 大谷 洋一, 芳賀 駿介, 小川 健治. 大網小網裂孔網嚢ヘルニアの1治験例. 外科. 1985;47(1):107-9.
- 5) 武川 啓一, 加藤 広行, 長嶋 起久雄, 長町 幸雄, 中村 卓次, 新井 康弘. 大網網嚢ヘルニアによる小腸閉塞症の2治験例. 臨床外科. 1986;41(10):1437-40.
- 6) 菊池 誠, 長堀 順二, 紙田 信彦, 岡崎 護, 朝田 農夫雄, 渡会 敏之, ほか. 特殊な網嚢ヘルニアの1例. 消化器外科. 1987;10(2):241-3.
- 7) 檜塚 登美男, 田中 千凱, 伊藤 隆夫, 伴 邦充, 坂井 直司, 大下 裕夫, ほか. 大網小網裂孔網嚢ヘルニアの1治験例. 臨床外科. 1988;43(1):115-7.
- 8) 末永 豊邦, 年永 隆一, 馬場 国昭. 大網小網裂孔網嚢ヘルニアの1例. 日本消化器外科学会雑誌. 1988;21(4):1126-9.
- 9) 山本 繁, 楊 大鵬, 曾和 融生, 梅山 馨, 中島 与三弘. 軸捻転症による空腸絞扼性イレウスを合併した大網裂孔網嚢ヘルニアの1治験例. 日本臨床外科医学会雑誌. 1988;49(10):1980-6.
- 10) 石井 博, 高倉 範尚, 森 雅信, 柏野 博正. 横行結腸間膜裂孔による網嚢ヘルニアの1例. 広島医学. 1988;41(11):1840-2.
- 11) 長嶋 起久雄, 武川 啓一, 加藤 広行, 長町 幸雄, 中村 卓次, 新井 康弘. 大網裂孔網嚢ヘルニアの経験. 外科MOOK. 1989;52:97-104.
- 12) 平口 悦郎, 吉田 秀明, 加藤 紘之, 田辺 達三, 皆川 幸範, 中山 至. 大網裂孔網嚢ヘルニアの1治験例. 北海道外科雑誌. 1989;34(2):43-7.
- 13) 平野 正満, 藤村 昌樹, 朝倉 庄志, 添田 世沢. 術前診断し得た大網裂孔網嚢ヘルニアの1手術例. Medical Postgraduates. 1991;29(4):320-3.
- 14) 仁熊 健文, 野上 浩實, 小畑 卓司, 五味 慎也, 田中 紀章. 術前に診断が可能であった大網異常裂孔網嚢ヘルニアの1治験例. 消化器外科. 1994;17(6):1115-9.
- 15) 鶴田 宏史, 若狭 基見, 今西 努, 米山 千尋, 西植 隆, 渡辺 信介. 術前診断しえた大網裂孔網嚢ヘルニアの1例. 日本臨床外科医学会雑誌. 1994;55(12):3204-9.
- 16) 中田 岳成, 小山 洋, 熊木 俊成, 青木 孝學, 春日 好雄. 高齢にて発症した横行結腸間膜裂孔による網嚢ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2001;62(3):821-3.
- 17) 北條 茂幸, 下田 雅史, 山本 為義, 斎藤 眞文, 上田 進久, 前浦 義市, ほか. 腸閉塞を発症した横行結腸嵌人大網裂孔網嚢ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2001;62(11):2823-7.
- 18) 川崎 健太郎, 大西 律人, 安田 貴志, 脇田 和幸, 山口 俊昌, 石田 武. 術前に診断した特異な嵌入様式を示す大網裂孔網嚢ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2002;63(8):2022-5.
- 19) 渡辺 雄輝, 岩井 正勝, 三浦 義明, 鈴木 一幸. 小腸 Winslow 孔ヘルニアの1例. 消化器の臨床. 2004;7(3):254-6.
- 20) 川崎 磨美, 上田 順彦, 古谷 大, 中川原 寿俊, 吉光 裕, 澤 敏治. Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2005;66(3):734-8.
- 21) 小出一樹, 加藤 良二, 上田 哲郎, 大城 充, 杉下 雄為, 田中 宏, ほか. 大網の異常裂孔による網嚢ヘルニアの1手術例. 日本腹部救急医学会雑誌. 2004;24(6):1075-8.
- 22) 伊藤 武, 神谷 勲, 欄田 正隆, 竹下 洋基, 澤田 憲朗, 古池 真也, ほか. 特殊な網嚢ヘルニアの1例. 西尾市民病院紀要. 2005;16(1):65-7.
- 23) 野島 広之, 知久 毅, 佐野 渉, 岡本 佳昭, 橋場 隆裕, 田代 亜彦. 腹腔鏡手術から開腹手術へ移行した Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2006;67(5):1125-8.
- 24) 松原 猛人, 幡谷 潔, 桜井 修, 小池 康, 町田 宏, 吉澤 康男. Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2006;67(9):2211-4.
- 25) 佐藤 嘉紀, 太田 信次, 中村 康考. MD-CT が術前診断に有用であった Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2007;68(4):1012-6.
- 26) 鈴置 真人, 富山 光広, 真木 健裕, 岡村 圭祐. 腹腔鏡補助下に手術を施行した Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2008;69(1):193-6.
- 27) 山家 仁, 森 尚秀, 伊藤 哲哉, 池田 祐二, 青木 浩一, 賀久 道明, ほか. Winslow 孔への嵌頓により閉塞性横断を生じた遊走胆嚢の1例. 日本救急医学会雑誌. 2008;19(1):1-5.
- 28) 市川 光太郎, 草野 総子, 天本 正乃, 伊藤 重彦, 福島 正之, 木戸川 秀生, ほか. 腹部 CT 検査にて早期診断できた Winslow 孔ヘルニアの一例. 日本小児救急医学会雑誌. 2004;3(2):188-91.
- 29) 戸田 考祐, 飯塚 亮二, 松村 博臣, 竹中 温. MDCT が術前診断に有用であった網嚢ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2009;70(5):1520-4.
- 30) 阪井 満, 河合 庸仁, 仲田 和彦, 吉田 滋, 奥村 徳夫, 佐久間 康平. MD-CT により術前に診断された Winslow 孔へ

- ルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2009;70(7):2178-81.
- 31) 村岡 考幸, 大橋 龍一郎, 徳毛 誠樹, 岡 智. 術前診断した Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本腹部救急医学会雑誌. 2009;29(5):753-6.
 - 32) 岩村 卓明, 武田 由貴恵, 福井 聡, 佐藤 創, 岡田 憲三, 梶原 伸介. 目でみる症例 Winslow 孔ヘルニアの1例. 南予医学雑誌. 2009;10(1):65-9.
 - 33) 松岡 宏, 桜井 孝志, 中島 顕一郎, 橋本 光正, 前田 耕太郎. 腹腔鏡下で整復しえた Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本内視鏡外科学会雑誌. 2009;14(6):687-92.
 - 34) 竹元 伸之, 山本 宏, 佐藤 敏昭, 大久保 直子. MD-CT が診断に有用であった大網裂孔嚢ヘルニアの1例. 埼玉県医学会雑誌. 2010;44(2):453-6.
 - 35) 山本 尚樹, 藤田 博文, 邦本 幸洋, 原田 直樹, 廣吉 基己, 萩野 和功. 術前診断しえた胆嚢 Winslow 孔ヘルニアの1例. 外科. 2010;72(3):333-6.
 - 36) 内藤 雅人, 長谷川 傑, 政野 裕紀, 浅生 義人, 古山 裕章, 吉村 玄浩. 術前診断に MDCT が有用であった Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2010;71(7):1874-8.
 - 37) 長谷川 毅, 阿古 英次, 西村 重彦, 妙中 直之. 術前 CT にて診断できた Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本腹部救急医学会雑誌. 2011;31(1):123-6.
 - 38) 小林 玲子, 塚本 好彦, 高橋 徹也, 村松 三四郎, 森 正夫, 濱辺 豊, ほか. Winslow 孔ヘルニアの一例. 甲南病院医学雑誌. 2011;28:17-20.
 - 39) 和久 利彦. Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本腹部救急医学会雑誌. 2012;32(4):819-21.
 - 40) Masubuchi S, Okuda J, Tanaka K, Kondo K, Asai K, Kayano H, et al. Internal hernia projecting through a mesenteric defect following laparoscopic-assisted partial resection of the transverse colon to the lesser omental cleft: report of a case. Surg Today. 2013;43(7):814-7.
 - 41) 原田 真吾, 阿部 哲夫, 久保 博一, 長田 俊一, 長谷川 誠司, 小尾 芳郎. 右結腸曲が嵌入した Winslow 孔ヘルニアの1例. 日本臨床外科学会雑誌. 2013;74(8):2317-20.
 - 42) 安藤 道夫, 南本 智史, 井上 光郎, 岩坂 尚仁, 青木 克哲, 田中 直臣, ほか. 背側胃間膜裂孔嚢ヘルニアの1治験例. 外科. 1981;43(4):417-20.
 - 43) 篠原 尚, 春田 周宇介. 腸間膜化 mesenterization—制約克服のための理論的手法. 臨床外科. 2013;68(5):576-85.
 - 44) 石川 清司, 日域 大陸, 成末 允勇, 清藤 敬, 岡島 邦雄. 網嚢ヘルニアの2治験例. 臨床外科. 1976;31(8):1077-9.
 - 45) 横森 忠紘, 平井 利幸, 平井 利和, 小川 徹男, 渡辺 正彦. きわめてまれな網嚢ヘルニアによるイレウスの1症例. 外科. 1979;41(8):830-3.

CASE REPORT

A Rare Hernia Bursae Omentalis Accompanied by Dysplasia of the Gastrocolic Ligament

Saki Nagashima¹⁾²⁾, Shigeru Fujisaki¹⁾, Motoi Takashina¹⁾, Kenichi Sakurai¹⁾²⁾,
Ryoichi Tomita³⁾ and Tadatoshi Takayama⁴⁾

¹⁾Department of Surgery, Fujisaki Hospital

²⁾Division of Breast and Endocrine Surgery, Nihon University School of Medicine

³⁾Department of Surgery, Nippon Dental University School of Life Dentistry

⁴⁾Division of Digestive Surgery, Nihon University School of Medicine

We report a rare case of small-bowel obstruction due to hernia bursae omentalis. A 61-year-old man was admitted because of upper abdominal pain. Abdominal CT images revealed a dilated small intestine loop on the side of the lesser curvature of the stomach. Intestinal obstruction was diagnosed, and to relieve his symptoms, we placed a long tube. However, his symptoms did not improve. Thus, an open surgery was performed on the next day. We found that the ileum was herniated into the omental bursa through the gastrocolic ligament. Because intestinal necrosis had developed, the necrotic intestine was removed and the intestine was reconstructed. The patient had an uneventful postoperative course and was discharged on postoperative day 14. This case was similar to that of a transomental hernia, however, there was no hiatus of the greater omentum. Hernia bursa without hiatus is rare. In particular, our case is one of the very few cases of hernia bursae omentalis with dysplasia of the gastrocolic ligament.

Key Words: hernia bursae omentalis, intestinal obstruction, gastrocolic ligament

[Jpn J Gastroenterol Surg. 2015;48(10):869-876]

Reprint requests: Saki Nagashima Division of Breast and Endocrine Surgery, Nihon University School of Medicine
30-1 Ohyaguchi-kamimachi, Itabashi-ku, 173-8610 JAPAN

Accepted: April 21, 2015