異時性に両側発生した閉鎖孔ヘルニアの1例

国立大蔵病院外科

徳永 信弘 篠原 央 大西 英胤 別所 隆
栗原 博明 森 光生 郭 宗宏 片田 夏也

異時性に両側発生した閉鎖孔ヘルニアの1例を経験したので報告する。症例は85歳の女性で右大腿内側部痛を主訴に整形外科を受診したが腹部単純X線写真で鏡面像が認められ入院となった。保存的治療にて改善傾向なく右 Howship-Romberg sign 陽性のため右閉鎖孔ヘルニア嵌頓の術前診断にて開腹された。同症例は術後21週目に嘔吐と上腹部痛が出現し腸閉塞の診断で再入院となった。入院後今度は左大腿内側部痛を訴え再開腹が施行され左閉鎖孔ヘルニア嵌頓と診断された。

閉鎖孔ヘルニアの異時性両側性発生の報告例は本例を含め4例で、いずれも術後6か月以内に対側の閉鎖孔ヘルニアを発症したと報告されている。閉鎖孔ヘルニアの開腹手術の際には対側の閉鎖管を検索すること、およびその対処が必要であると思われる。

Key words: obturator hernia, strangulated intestinal obstruction, incarcerated hernia

はじめに

閉鎖孔ヘルニアは高齢の痩せた女性に好発する比較的な疾患で Howship-Romberg sign など特徴的な臨床所見を示すといわれているがその術前診断は困難なことが多い。今回われわれは異時性に両側発生した閉鎖孔ヘルニアを経験したので若干の文献的考察を加え報告する。

症 例

患者：85歳，女性。

主訴：右大腿内側から右膝にかけての疼痛。

既往歴：83歳時に急性硬膜下血腫にて血腫除去術。

現病歴：平成元年2月11日より右大腿内側から膝にかけての痛みが出現し食欲が低下した。その後症状の改善ないため2月14日当院整形外科を受診した。整形外科の診察では右股関節，右大腿骨，右膝関節に異常認められず，腹部単純X線写真で鏡面形成像が認められたため同日当科へ入院となった。

入院時現症：身長149.5cm，体重37.0kg，眼瞼結膜に貧血を認めず，眼球結膜に黄染を認めない。心，肺に異常所見を認めず，腹部は軽度膨隆し腸雑音は亢進していた。下腹部に圧痛はあるが Blumberg 徴候などの腹膜刺激症状は認められなかった。右大腿内側部から膝にかけての痛みは，股関節の屈曲により軽減し伸

展により増強した。直腸指診にて腫瘤は触知せず圧痛もなかった。

入院時検査所見：末梢血液検査では白血球数が $15,500/\text{mm}^3$ と増加しており，血液生化学検査では BUN 55.4mg/dl ，クレアチニン 1.3mg/dl と軽度の上昇を認めた (Table 1)。腹部単純X線写真：鏡面形成像を認め，大腸ガス像は認められなかった (Fig. 1)。

入院後イレウス管を挿入したが症状の改善はみられず，閉鎖神経の刺激症状で大腿内側から膝にかけての痛みである Howship-Romberg sign みられることから右閉鎖孔ヘルニアと診断し2月16日開腹手術が施行された。

手術所見：下腹部正中切開で開腹した。腹腔内に腹水はなく癒着の所見もみられなかった。回腸末端より

Table 1 Laboratory findings on admission

Hematology		Blood chemistry	
WBC	$15,500/\text{mm}^3$	TP	6.6 g/dl
RBC	$374 \times 10^4/\text{mm}^3$	Alb	3.8 g/dl
Hb	11.8 g/dl	A/G	1.4
Ht	36.0 %	GOT	23 mIU/ml
Plt	$18.4 \times 10^4/\text{mm}^3$	GPT	17 mIU/ml
		LDH	593 mIU/ml
		CPK	88 mIU/ml
		AMY	510 mIU/ml
		BUN	55.4 mg/dl
		Cre	1.3 mg/dl
		BS	113 mg/dl

<1991年7月3日受理>別刷請求先：徳永 信弘

〒157 世田谷区大蔵2-10-1 国立大蔵病院外科

Fig. 1 An abdominal roentgenogram in the upright position revealed dilated loops of small intestine with air fluid levels.

約1m50cmの部位の回腸が右閉鎖管に嵌頓しており用手にて整復しえたが嵌頓部腸管壁は約10cmにわたり壊死に陥っていたため回腸部分切除が行われた。右閉鎖管ヘルニア部で腹膜を骨盤壁周囲組織とともに結節縫合しヘルニア門閉鎖を行い手術を終了した。術後経過は良好で術後44日目の4月1日に退院となった。

退院後の術後21週に再び嘔吐して当科を受診し腹部単純X線写真で鏡面形成像が認められたため再入院となった。

再入院当初は癒着性腸閉塞の可能性が考えられ保存的治療の減圧が行われた。入院5日後には鏡面像が消失し飲水可能となり、経口摂取も順調であった。入院25日後再び嘔吐するとともに左大腿内側部痛を訴え腹部単純X線写真で鏡面形成像が認められた。イレウス管が再挿入され減圧が試みられたが症状の改善はなく、Howship-Romberg signがみられることから左閉鎖孔ヘルニア嵌頓の診断で8月21日緊急開腹手術が行われた。

再手術所見：前回手術の皮切に沿って開腹され、腹腔内の癒着は軽度で腹水を認めなかった。回腸末端より約60cmの前回切除部肛門側の回腸が左閉鎖管に嵌頓しているのが認められた。嵌頓部回腸は壊死に陥っていたため回腸部分切除が施行され、左閉鎖孔ヘルニア

門は右側と同様に閉鎖された。

術後経過は良好で術後4週に軽快退院となった。

考 察

閉鎖孔ヘルニアは高齢の痩せた女性に好発するヘルニアであるが比較的にまれな疾患である。具体的な発生頻度についての報告をみると、Rogersら¹⁾は腸閉塞の原因としての頻度を報告し3,000例の腸閉塞中12例で0.4%であったと述べている。Bjorkら²⁾はヘルニアの部位としての閉鎖孔ヘルニアの頻度を検討し、15,098例のヘルニア症例中11例で0.073%であったと報告している。われわれの施設では腸閉塞170例中3例で1.76%、またヘルニア624例中3例で0.48%の頻度であった(Table 2)。さらに本症例のような異時性両側発生例の報告はまれであり、われわれが文献を検索した範囲では現在までに当症例を含め4例が報告されているにすぎない^{2)~4)}。異時性両側発生例を本報告例を含めTable 3に示した。全例とも高齢の女性である。発症間隔は最短発症が4週で最長は21週と術後比較的早期に対側の閉鎖孔ヘルニアを発症している。このように術後早期に対側で発症する理由を閉鎖孔ヘルニアの形成から検討する。

閉鎖孔は坐骨と恥骨によって形成され、骨盤の前側方に位置する。その内面は骨膜に連続する繊維である閉鎖膜によって覆われているがこの閉鎖膜の欠損部が

Table 2 The incidence of obturator hernia

	intestinal obstructions	obturator hernias	incidence (%)
Rogers et al	3,000 cases/22 years	12 cases	0.4
Okura Hospital	170 cases/10 years	3 cases	1.76

	hernias	obturator hernias	incidence (%)
Bjork et al	15,098 cases/15 years	11 cases	0.073
Okura Hospital	624 cases/10 years	3 cases	0.48

Table 3 Reported bilateral obturator hernias occurring at different times

	Age	Sex	First side affected	Occurrence on the contralateral side
Haley et al (1970)	66	F	Left	after 8 weeks
Miyata et al (1984)	81	F	Left	after 4 weeks
Bjork et al (1988)	81	F	Left	after 13 weeks
Okura Hospital (1990)	85	F	Right	after 21 weeks

いわゆる閉鎖管であり、閉鎖孔ヘルニアは閉鎖管部に発生するヘルニアのことをいう。Gray ら⁵⁾は閉鎖孔ヘルニアの形成は腹膜前の結合織と脂肪がこの閉鎖管の中に pilot tags として入り込むことにより始まると述べている。すなわち pilot tags から腹膜の陥凹が形成され、ヘルニア嚢に臓器が嵌入し閉鎖孔ヘルニアが成立するのである。この pilot tags は剖検例を検討した報告では高率にみられ、Anson ら⁶⁾は360体の剖検例中6例にこれを認めたと報告している。また Singer ら⁷⁾は14体の女性の剖検例中9例に30体の男性の剖検例でも7例と高率に pilot tags を認めたと報告している。pilot tags がこれらの剖検例に高率に認められたにもかかわらず閉鎖孔ヘルニアの発生が比較的まれであるのは、ほとんどの例では閉鎖孔ヘルニアの prehernia stage にとどまり臨床的なヘルニア発症へと進行しないからであると推測される。このような閉鎖孔ヘルニア発症の原因としては閉鎖管部を覆う腹膜前の脂肪織の減少が最も考えられる。異時性両側発生例の場合では両側の閉鎖管部で pilot tags が形成されていてすでに prehernia stage にあるために加齢と体重の減少に伴う腹膜前の脂肪織の減少によって、比較的早期である術後6か月以内に対側の閉鎖孔ヘルニアを発症するものと推測される。

閉鎖孔ヘルニアの異時性発生例は初回手術後6か月以内という早期に反対側の閉鎖孔ヘルニアを発症している。高齢者の術後早期の再開腹を避けるために閉鎖孔ヘルニアの診断で開腹する際には、対側の閉鎖管部

を慎重に検索し対処する必要があるといえる。また閉鎖孔ヘルニア嵌頓では自然整復がみられることが多く、72症例中4例が開腹時には自然整復後の empty sac であったという報告もありこの点からも対側閉鎖管の検索は重要であると思われる。

本稿の要旨は第15回日本腹部救急診療研究会において発表した。

文 献

- 1) Rogers FA, Calif W: Strangulated obturator hernia. *Surgery* 48: 394-403, 1960
- 2) Bjork KJ, Mucha P Jr, Cahill DR: Obturator hernia. *Surg Gynecol Obstet* 167: 217-222, 1988
- 3) Hanley JA, Hanna BKB: Obturator hernia. A report of three cases with strangulation occurring twice in two patients. *J Ir Med Assoc* 63: 369-398, 1970
- 4) 宮田潤一, 米山桂八, 固武健二郎ほか: 異時性に両側発症した閉鎖孔ヘルニアの1例および本邦報告例の統計的検討. *臨外* 39: 1641-1644, 1984
- 5) Gray SW, Skandalakis JE: Strangulated obturator hernia. Edited by Nyhus LM, Condon RE. *Hernia. Second edition.* Lippincott JB Company, Philadelphia, 1978, p427-441
- 6) Anson BJ, McCormack LJ, Cleveland HC: The anatomy of the hernia regions, obturator hernia and general considerations. *Surg Gynecol Obstet* 90: 31-38, 1950
- 7) Singer R, Leary PM, Hofmeyr NG: Obturator hernia. *S Afr Med J* 29: 73-75, 1955

A Case of Metacronosis, Bilateral Obturator Hernia

Nobuhiro Tokunaga, Hisashi Shinohara, Hidetane Onishi, Takashi Bettsho, Hiroaki Kurihara,
Mitsuo Mori, Tsong-Hong Kuo and Natsuya Katada
Department of Surgery, Okura National Hospital

An 85-year-old weak female was admitted with the complaint of continuous pain extending down the inner surface of her right thigh to her right knee. An abdominal roentgenogram in the upright position revealed dilated loops of small intestine with air fluid levels. She was initially treated conservatively, and then an exploratory operation was performed through a low midline incision. The operative diagnosis was a right incarcerated obturator hernia. The patient did well up to 21 weeks after the operation. She returned to the hospital with vomiting and epigastralgia. She also complained of continuous pain over the medial aspect of the left thigh upon admission. The previous incision site was opened and she was found to have a left incarcerated obturator hernia. Bilateral obturator hernias occurring at different times are rare, this being the 4th reported case. In all other reported cases, an obturator hernia on the contralateral side occurred within 6 months after reduction of the hernia on the first side. The abdominal aspect of the contralateral obturator foramen should be inspected during laparotomy for obturator hernias.

Reprint requests: Nobuhiro Tokunaga Department of Surgery, Okura National Hospital
2-10-1 Okura, Setagay-ku, Tokyo, 157 JAPAN