症 例

大腿ヘルニア嵌頓の内容が蜂窩織炎性虫垂であった1例

名古屋第二赤十字病院外科

長 澤 圭 一	長谷川	洋	小木曾 清 二	吉 田 英 人
平 松 和 洋	太 田	淳	西 尾 秀 樹	村 田 透
亀 井 智 貴	谷 合	央	安 藤 英 也	松 本 隆 利
秋 田 昌 利				

大腿ヘルニアにおける嵌頓内容は、小腸や大腸であることが多いが、今回、虫垂が嵌頓し蜂窩織炎性虫垂炎を呈した1例を経験したので、文献的考察を加えて報告する。

症例は83歳女性。鼠径部腫瘍、疼痛を訴え近医受診。鼠径ヘルニア嵌頓を疑われ当院に紹介された。超音波検査では、ヘルニア嚢内に腹腔側から鼠径部へ向かう管腔臓器を認め、その形状、大きさから Richter 型ヘルニアを疑い手術を施行した。ヘルニアは大腿ヘルニアで、ヘルニア内容は蜂窩織炎性虫垂であったため、虫垂切除術とヘルニア根治術を同時に施行した。ヘルニア内容の術前診断には超音波検査が有用で、管腔臓器を認めたら虫垂も念頭に置いて治療方針を決定すべきである。虫垂の処理は、ヘルニア門からの処理が可能であれば同一創で処理した方が侵襲・美容の面で良いと考えられる。

索引用語：大腿ヘルニア嵌頓，虫垂炎，超音波検査

はじめに

ヘルニアの治療に於いて、治療方法を選択する際、嵌頓内容を術前に診断することは非常に重要である。今回われわれは大腿ヘルニアに虫垂が単独で嵌頓し、蜂窩織炎を呈していた非常に稀な症例を経験したので、若干の文献的考察をふまえ報告する。

症 例

患者：83歳，女性。

主訴：鼠径部腫瘍，疼痛。

家族歴：特記すべきことなし。

既往歴：腎結石。

現病歴：平成2年11月頃より腹部不快感が出現し、近医を受診した。右鼠径部腫瘍を指摘され、当院へ紹介された。

入院時現症：血圧142/80。体温36.9°C。腹部は平坦・軟で、右鼠径部に自発痛、圧痛を伴う径1cm・弾性軟の腫瘍を認めた。用手による還納を試みたが不可能であった。

入院時検査所見：白血球は12,500/mm³，CRP4+と高値を示した。

図1 腹部単純X線写真：骨盤内に落ち込んだ小腸に、小腸ガスを認めた。

腹部単純X線写真：骨盤内に落ち込んだ小腸に、小腸ガスを認めたが、ニボーは認められなかった。また、

図2 超音波検査：腹腔内より右鼠径部に伸びる管腔臓器認め、矢印の部分で絞扼されている。Aは鼠径靱帯側、Bは腹腔側を示す。BからAへ伸びてきていた。

図3 拡大超音波写真：嵌頓された部分は白矢印のように、1.1×1.1cmの高エコーパターンを示し、曲白矢印の示す後方音響陰影を伴っていた。

遊走腎、腎内結石を認めた（図1）。

超音波検査所見（以下 US）：右鼠径部縦操作にてヘルニア嚢内に、腹腔内より右鼠径部方向に連続する腸管様のものが延びてきており、先端は嵌頓部に一致し、管腔臓器の大腿ヘルニア嵌頓が疑われた。また鼠径靱帯により圧迫された部分では、くびれを認めた（図2）。嵌頓した部分の拡大超音波所見では1.1×1.1cmの境界明瞭な高エコーパターンを示し、後方の音響陰影を認めた。辺縁は低エコーを示し、炎症による滲出液の存在と考えられた。管腔臓器は盲端となっていた（図3）。

以上の所見より、右大腿ヘルニア嵌頓、特に Richter 型ヘルニアを疑い緊急手術を行った。

手術所見：腰椎麻酔下、腫瘤直上で鼠径靱帯に平行に皮切を加えヘルニア嚢を露出させ、切開すると絞扼された虫垂が認められた（図4）。虫垂は蜂窩織炎性で周囲に膿苔の付着を認めた。虫垂根部は容易に腹腔外へ引き出すことが可能であり、同一創で虫垂切除術を行い、続いてヘルニア嚢の高位結紮・切除、McVay 法

図4 術中写真：ヘルニア門から引き出された蜂窩織炎性虫垂を認める。矢印は絞扼された部分を示す。

による後壁補強を行った。

術後経過は良好で、第10病日に退院した。

考 察

大腿ヘルニアは鼠径部のヘルニアの4.0～17.2%を占める。また、大腿ヘルニアは大腿管が短く強固なため嵌頓率が高く手術の適応となる場合が多い¹⁾。年齢

表1 本邦報告例

NO	報告者 (年度)	症例	術前診断	術後診断	虫垂所見	術 式
1	秋山ら (1986)	79歳 男	大腿ヘルニア 嵌頓	大腿ヘルニア 虫垂嵌頓	壊疽性	Mc Vay 法 虫垂切除術
2	朴ら (1987)	61歳 女	大腿ヘルニア 嵌頓	大腿ヘルニア 虫垂嵌頓	蜂窩織炎性	Mc Vay 法 虫垂切除術
3	自験例	83歳 女	大腿ヘルニア 嵌頓	大腿ヘルニア 虫垂単独嵌頓	蜂窩織炎性	虫垂切除術 Mc Vay 法

は中年以降の女性に多く、約70%は嵌頓の状態で来院するといわれている²⁾。ヘルニア内容は小腸・大腸・S状結腸が多く、Richter型ヘルニアの形態をとることもある。

鼠径ヘルニアに虫垂が嵌頓した例の報告は比較的多いが^{3)~8)}、今回の症例のように虫垂が大腿ヘルニアに嵌頓することはきわめて稀であり、われわれが調べ得た範囲では、本邦報告例は本症例を含め3例のみで、虫垂のみが大腿ヘルニアに嵌頓した例は本症例のみであった(表1)。

ヘルニア内容に関しては、術前診断が非常に難しく、触診・US・CTなどを駆使して診断するが、本症例のように大きさが小さく、US上管腔臓器であることや盲端となっていることが確認できたら、虫垂も念頭に置いて手術を行うべきであると考え、虫垂切除術を別の創で開腹して行うのか、ヘルニア門から引き出し同一創で行うのかは状況に応じて判断する方がよいと思われる。

さらに、術中所見と術前のUS像を詳細に検討してみると、USにて描出されていた管腔臓器は、圧排されていた部分が大腿輪における絞扼部分で、嵌頓された部分の後方音響陰影は白矢頭の示す糞石によるものであった。また、この内容は外径が約1cmで、盲端となっておりその距離が長いことから考えると、虫垂であることは十分術前診断可能であったと反省させられた。

結 語

今回われわれは、大腿ヘルニアに虫垂が嵌頓したきわめて稀な1例を経験したので、報告した。本症の診断にはUSが有用であり、腹腔方向を含め幅広く観察することが重要である。

文 献

- 1) 林田建男, 佐治弘毅: ヘルニア。木本誠二 監修, 現代外科学大系, 34巻, 中山書店, 1971, p311—325
- 2) 秋山太津男, 島 敦之, 稲葉周作他: 虫垂の嵌頓を来した稀な大腿ヘルニアの1手術例。神奈川医会誌 13: 77, 1986
- 3) Wakeley CPG, Lond DSC: Hernia of the vermiform appendix, A record of sixteen personal cases. Lancet 2: 1282—1284, 1938
- 4) 窪田茂比吉, 仁科雅良, 井原 寛他: 鼠径ヘルニア内, 虫垂嵌頓の1症例。東京女医大誌 55: 668—667, 1985
- 5) 小室弘昭, 今泉了彦, 平田彰業他: ヘルニア嚢内で穿孔性虫垂炎を併発した右鼠径ヘルニア嵌頓の1例。埼玉県外科医会誌 25: 773—775, 1989
- 6) 今井直基, 田辺 博, 渡辺 進: 鼠径ヘルニア内虫垂嵌頓の1例。外科診療 35: 599—602, 1993
- 7) Korkmaz A: Perforated appendicitis in an incarcerated scrotal hernia. Jpn J Surg 19: 213—215, 1989
- 8) Ryan WJ: Hernia of the vermi-form appendix. Ann Surg 106: 135—139, 1937

A CASE OF INCARCERATION OF THE FEMORAL HERNIA OF PHLEGMONOUS APPENDIX

Keiichi NAGASAWA, Hiroshi HASEGAWA, Seiji OGISO, Hideto YOSHIDA,
Kazuhiro HIRAMATSU, Atsushi OHTA, Hideki NISHIO, Tohru MURATA,
Tomotaka KAMEI, Hisashi TANIAI, Hideya ANDOH,
Takatoshi MATSUMOTO and Masatoshi AKITA
Department of Surgery, Nagoya Daini Red Cross Hospital

We experienced a rare case of femoral hernia of the phlegmonous appendix. An 83-year-old female was admitted to the hospital because of a tumor in the inguinal region and lower abdominal pain. Ultrasonography revealed a luminal organ in the sac, which started from the abdominal cavity. It was diagnosed as Richter's hernia and an operation was performed. Operative findings showed the femoral hernia of the phlegmonous appendix. Following appendectomy at the same wound, the cecum was replaced into the peritoneal cavity, and a high ligation of the sac and the anatomic repair were accomplished.

The diagnosis of the content in the hernia sac is difficult to make prior to surgery, but ultrasonography is helpful. It is important to entertain the appendix as a probable content of the hernia, if some luminal organ is confirmed. In terms of cosmetic aspect and less surgical intervention, it is advantageous to deal with the appendix through the same wound for the hernia, if possible.