症 例

術前に診断しえた大腿ヘルニア嵌頓を合併した閉鎖孔ヘルニアの1例

日本大学練馬光が丘病院外科, 日本大学第3外科*

軽部 秀明 増田 英樹 石井 敬基 青木 信彦
中山 壽之 佐藤 史井 鈴木 茂 小村 憲一
田中 知博 岩井 重富*

閉鎖孔ヘルニアは、高齢の痩せた女性に好発する比較的稀な疾患である。今回われわれは、右大腿ヘルニア嵌頓を合併した右閉鎖孔ヘルニアを経験した。症例は95歳の女性で、腹痛、嘔吐を主訴に当科受診した。診察時、右鼠径部下部に嵌頓した腫瘤を認め、右大腿ヘルニア嵌頓と診断し入院した。腹部単純X線にてイレウスを認め、また Howship-Romberg 徴候陽性のため骨盤部CT施行したところ、右閉鎖孔ヘルニアも同時に認め、手術を施行した。右大腿輪に大網の嵌頓を認め、また右閉鎖孔には、回腸末端から口側約130cmの小腸が嵌頓していた。大網は一部切除し、小腸は整復のみし、それぞれヘルニア門を閉鎖した。近年画像診断の発達により、術前に閉鎖孔ヘルニアと診断される症例が増加してきている。積極的に術前CT等を施行することは、触診で診断のつぎにくいヘルニアの合併を見落とさないためにも有用である。

索引用語：閉鎖孔ヘルニア、大腿ヘルニア、CT

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稀な疾患である。近年画像診断の発達により、術前に本症と診断される症例が増加してきている。今回われわれは骨盤部CTにより、術前に大腿ヘルニア嵌頓を合併した閉鎖孔ヘルニアと診断した、超高齢者の1例を経験したので報告する。

症 例

患者：95歳、女性。

主訴：腹痛、嘔吐。

既往歴：特記すべきことなし。

家族歴：特記すべきことなし。

現病歴：2000年2月20日より腹痛、嘔吐を繰り返し、2月21日近医を受診した。右鼠径部下部に腫瘤を認め、還納せず、右大腿ヘルニア嵌頓と診断され当科を紹介受診となった。

入院時現症：身長145cm、体重30kg、血圧140/69 mmHg、脈拍72/分・整、体温35.6℃、腹部は軽度膨満、

軟で圧痛は認めなかった。右鼠径靱帯より下方に腫瘤を認めた。また右大腿部内側のつれるような疼痛を認めた。

血液検査所見：BUN 39.3mg/dl, Cr 0.76mg/dl と脱水を認めたが、それ以外は異常がみられなかった。

腹部単純X線検査：拡張した小腸ガス像を認めた(図1)。

以上より右大腿ヘルニア嵌頓と診断したが、右大腿内側の疼痛がHowship-Romberg徴候と思われ、閉鎖孔ヘルニアの合併も疑われたため骨盤部CTを施行した。

骨盤部CT：恥骨結合レベルのスライスにて、右大腿血管前面に内部不均一な径5.0×2.8cmの腫瘤像を認めた。さらに右恥骨筋と外閉鎖筋との間に内部均一な径3.5×1.6cmの低濃度腫瘤像を認めた(図2)。

以上より右大腿ヘルニア嵌頓と右閉鎖孔ヘルニアの合併と診断し、2月21日手術を施行した。

手術所見：硬膜外麻酔下にて、下腹部正中切開にて開腹したところ右大腿輪に大網の嵌頓を認め、また右閉鎖孔には、回腸末端から口側約130cmの小腸がRichter型に嵌入していた(図3)。大網は整復後一部切除し、ヘルニア門に腹腔側よりplug meshを挿入固定し

2000年4月10日受付 2000年11月21日採用

〈所属施設住所〉

〒179-0072 東京都練馬区光が丘2-11-1

図1 腹部単純X線：拡張した小腸ガス像を認めた。

図2 骨盤部CT：右大腿血管前面に内部不均一な腫瘍像を認めた(○)。右恥骨筋と外閉鎖筋の間に内部均一な低濃度腫瘍像を認めた(△)。

ヘルニア門を閉鎖した。小腸は腸管壊死を認めなかったため整復のみとし、ヘルニア門を縫合閉鎖した。

術後経過：術後は順調に経過し、術後3日目より経口摂取を開始、術後15日目に退院した。

考 察

閉鎖孔ヘルニアの本邦報告例は1988年に森村ら¹⁾が246例の集計を報告して以来、約196例が報告されているが、自験例のように大腿ヘルニアとの合併例は、著者らが検索したかぎり論文報告は過去に1例のみであり⁶⁾、非常に稀である。

閉鎖孔ヘルニアは、高齢の痩せた女性に好発する比較的稀な疾患とされてきたが¹⁾、高齢化社会に伴い経験する機会も増え、報告も少なくない²⁾。また術前診断

図3 手術所見：右大腿輪に大網の嵌頓を認め(○)、右閉鎖孔には小腸の嵌頓を認めた(△)。

の難しい疾患とされ、さらに高齢者に多いゆえに診断あるいは処置が遅れ、重篤化する場合も少なくなかった³⁾。宮田ら⁴⁾は、本症の死亡率は21%と高率であったとしているが、最近ではCTを中心とした画像診断によって術前に正確な診断を下し、迅速かつ適切な処置で良好な成績を得たという報告も多い²⁾³⁾⁵⁾。本疾患に特徴的とされる Howship-Romberg 徴候は閉鎖孔内を通る閉鎖神経がヘルニア内容で圧迫されて出現する大腿内側から下腿にかけての疼痛・しびれなどの症状で、その陽性率は術前には58%であるが、retrospective には83%と高率である⁷⁾。自験例でも術前に Howship-Romberg 徴候を疑う所見を認めたため、大腿ヘルニア嵌頓の他に閉鎖孔ヘルニアの合併も疑い、CTを施行し同側の閉鎖孔ヘルニアの合併も確定診断でき、あらためて診察時の本徴候の有用性が示唆された。

大腿ヘルニアと閉鎖孔ヘルニアはいずれも高齢者の痩せた女性で、右側に多く好発する疾患で^{1)~8)}、高齢者の開腹既往のないイレウス症例では、ヘルニア嵌頓を念頭におき鼠径部を診察し、この症例のような合併例もあり、問診時 Howship-Romberg 徴候など特徴的な徴候も留意し、ひとつの疾患にとらわれることなく積極的にCT等の画像診断を行い、術前合併疾患をとらえることは予後改善のうえでも重要であると思われる。

おわりに

術前CTにて診断しえた右大腿ヘルニア嵌頓を合併した、右閉鎖孔ヘルニアを経験したので報告した。高齢者の開腹既往のないイレウス症例では、積極的にCTを施行することは、合併疾患、特に触診で診断のつきにくいヘルニアの合併を見落とさないためにも有用で、予後改善につながると思われた。

文 献

- 1) 森村尚登, 西山 潔, 渡会伸治他: 手術前に診断できた閉鎖孔ヘルニア1例並びに本邦報告246例の文献的考察. 日臨外会誌 49: 132-138, 1988
- 2) 平野 明, 加藤博之, 高橋直樹他: 閉鎖孔ヘルニアの4例の検討と本邦の過去3年間の集計. 東京女医大誌 66: 1186-1190, 1996
- 3) 小林直哉, 中島 明, 大田浩右: 骨盤CTにて確診しえた閉鎖孔ヘルニアの1例. 外科 59: 1012-1014, 1997
- 4) 宮田潤一, 米山桂八, 固武健二郎他: 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) 新居利英, 加藤一哉, 松田 年他: 術前CTにて診断し得た93歳の閉鎖孔ヘルニアの1例. 日臨外会誌 54: 3095-3098, 1993
- 6) 多田真和, 金丸 洋, 堀江良彰他: 内視鏡下鼠径部ヘルニア修復術—外鼠径, 大腿及び閉鎖孔ヘルニアを合併した1例. 日内視鏡外会誌 1: 84-88, 1996
- 7) 田村昌也, 藤岡重一, 木元文彦他: CTにて術前診断しえた両側閉鎖孔ヘルニアの1例. 日臨外会誌 61: 523-526, 2000
- 8) 飯田 豊, 嘉屋和夫, 松友寛和: 大腿ヘルニア症例の臨床的検討. 外科 60: 834-837, 1998

A CASE OF FEMORAL HERNIA ASSOCIATED WITH OBTURATOR FORAMEN HERNIA DIAGNOSED PREOPERATIVELY

Hideaki KARUBE, Hideki MASUDA, Yukimoto ISHII, Nobuhiko AOKI,
Hisashi NAKAYAMA, Fumii SATO, Shigeru SUZUKI, Kenichi KOMURA,
Tomohiro TANAKA and Shigetomi IWAI*

Department of Surgery, Nerima Hikarigaoka Hospital, Nihon University

*Third Department of Surgery, Nihon University School of Medicine

Obturator foramen hernia is a relatively rare disease and is likely to occur in aged, thin females. Herein we report a case of obturator foramen hernia associated by incarcerated femoral hernia. A 95-year-old woman was seen at the hospital because of nausea and vomiting. At admission, she was diagnosed with incarcerated femoral hernia due to swelling at the right lower area of the groin. Because an abdominal simple X ray demonstrated intestinal obstruction as well as Howship-Romberg sign was obtained, a pelvic CT was performed. The pelvic CT demonstrated right obturator hernia. At laparotomy, a large omentum was incarcerated at the right femoral ring while the small intestine 130 cm proximal from the terminal ileum showed Richter type hernia at the right obturator foramen. Operative procedures included: reposition of the large omentum and the ileum; resection of a part of the large omentum; and closure of the hilus of the hernia. With a recent progression in imaging procedures, clinical cases diagnosed as obturator foramen hernia preoperatively have been increasing. Aggressive examination including CT scan are useful in making preoperative diagnosis of the disease, especially not to overlook associated hernia which is difficult to be detected by palpation like in this case.