他科の先生に知って欲しい 豆知識・・・外科編①

たかが脱腸、されど脱腸

岡山そけいヘルニア日帰り手術
Gi外科クリニック　院長
池　田　義　博

鼠径ヘルニア＝脱腸。ああ脱腸ね。良性疾患だし、放っておけばいいよ。痛くなれば外科受診すればいいよ。

このような会話内容を聞くことがあります。その度に、何とか鼠径ヘルニアの正しい知識をお伝え出来ないものかと、残念な思いに至ります。

鼠径ヘルニア＝良性疾患。これはもちろん正解です。一方、鼠径ヘルニア＝放置可能。残念ながらこれは不正解です。

その理由をご説明します。

まず鼠径ヘルニアの発症機序についてです。

鼠径部のMyopectineal orifice（MPO）と呼ばれる部位から発症します。MPOは外側三角（外鼠径ヘルニア発症部）、内側三角（内鼠径ヘルニア発症部）、大腿三角（大腿ヘルニア発症部）を合わせた鼠径部で最も脆弱な部位です。この部分が加齢や腹圧が持続的に加わると弱くなり、鼠径ヘルニアが発症します。

一度脆弱になった組織が再び元通りに戻ったり、投薬で改善するものではありません。不可逆的に益々弱くなる一方です。つまり自然治癒はあり得ません。

次に鼠径ヘルニアの病態です。

MPOのうち、最も脆弱になった部位から腹膜が嚢状に伸展します。これがヘルニア嚢です。この中を主に腸管が出入りします。この状態は危険度としてはそれほど高くありません。また多くの患者さんがこの状態です。

しかしある日突然、脱出した腸管が戻らなくなることがあります。これが嵌頓です。いつ起こるか、何が原因かは不明です。

一旦嵌頓に至り、早急な還納ができないと脱出腸管は虚血に至ります。次の段階は腸管壊死です。ここまでくると不可逆的に腸管穿孔、腹膜炎、命の危険まで進行します。虚血から腸管壊死までは、早ければ半日で完成します。

以上より、受診は痛みが出てからでよいといった根拠は、残念ながら見当たりません。どんな疾患も早期発見早期治療の原則は同じということです。

最後に鼠径ヘルニアの治療です。

自然治癒が望めない以上、治療方法は手術のみとなります。手術方法は大きく分けて３種類あります。

一つ目は従来法と呼ばれる方法です。これは脆弱部を直接縫合閉鎖する古典的方法です。再発率も高く、現在この方法を選択している施設は、ほとんどありません。

二つ目は鼠径部切開法です。鼠径部を５cmほど切開し、メッシュで脆弱部を補強します。多くの施設がこの方法を選択しています。

三つ目は腹腔鏡下法です。基本的に下腹部に５mm ～１cmの切開を３カ所置き、腹腔鏡を用いて補強します。腹腔内から操作する方法（TAPP法）と、腹壁内で操作する方法（TEP法）の２種類に分かれます。最も再発率が低い方法と言われています。

当院は、臍窩のみを切開し腹壁内で全操作を行う、単孔式腹腔鏡下ヘルニア根治術（SILS-TEP法）を採用しています。また、開院以来の全例日帰り手術で提供し、症例数は1,403例（2018/11/21現在）になります。

鼠径ヘルニアの患者さんがいらっしゃいましたら、治療法の選択肢の一つとして単孔式腹腔鏡下ヘルニア根治術（SILS-TEP法）の日帰り手術もご検討いただければと思います。

御津医師会：山中慶人