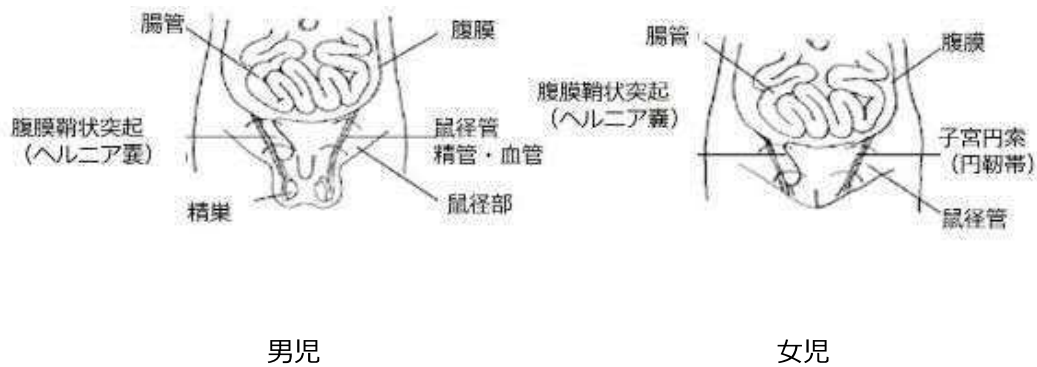


【鼠径ヘルニアの症状と治療に関して】



鼠径ヘルニアとは一般的には脱腸とも呼ばれています。お腹の中にある臓器（小腸、大腸、大網、女児なら卵巣や卵管など）が飛び出して鼠径部が腫れることで気づかれます。上の図では男児も女児も腹膜鞘状突起という袋のような場所に、臓器がはまりこみます。

泣いたり、排便で力んだり、運動時など腹圧のかかる時に脱出がおき、痛みや違和感が出る場合があります。また、夕方や入浴時に腫脹が目立って来院されるかたも多いです。発生率はこどもの1～5%と言われております。膨隆が硬くなって、押さえても引っ込まなくなり、腹痛や嘔吐などの腸閉塞症状が起きることを嵌頓(かんとん)といいます。放置すると腸管の血流が悪くなり、腸管壊死(えし)をきたす可能性があります。特に1歳未満のお子さんでは嵌頓(かんとん)しやすいため、注意が必要です。

上記の症状が認められた場合、鼠径ヘルニアの原因である腹膜鞘状突起の開存は自然に閉鎖しないことがほとんどです（なかには閉鎖していたかたもいらっしゃいますが、ごく少数です）。また高齢者になってから症状を呈する鼠径ヘルニアもあり、その原因の1つにな

っている可能性があります。

治療は手術となります。手術はポッツ法と腹腔鏡手術の2つがあります。（手術の詳細は外来でお話しすることになりますが、その違いを表にしました（表1）ので、参考にしてください。）当施設では1998年より、遠藤医師らが中心となり、腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術を開発し、多くの患者さんの治療（3000件以上）を行ってきました。現在腹腔鏡手術がさかんになり、どの施設でも小児外科手術件数の半分以上はこの鼠径ヘルニア関連の手術です。しかし手術には簡単な手術というものはありません。私たちは1例1例集中して、手術に取り組んでおります。

表1 LPEC法とポッツ法の違い

	腹腔鏡手術（LPEC）	従来法（ポッツ法）
切開	臍のしわに沿って下半周。腹部正中と右または左の3mm程度の創 計3か所（両側なら4か所）	下腹部右または左の2～3cmの横切開
手術時間	30～60分（両側なら約10分追加）	15～40分（両側なら倍の時間）
長所	<ul style="list-style-type: none"> *診断が確実にできる。（まれに外鼠径ヘルニアではなく内鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアのことがありその場合は切開を追加する必要がある） *精管や精巣動静脈に対する術中の剥離操作による損傷のリスクがきわめて低い。 *美容的に優れている。（ほとんど創がわからなくなる。） *対側のヘルニア門を観察でき、予防的な手術が可能。 *腹膜鞘状突起の結紮は必ず高位（一番おなかに近い所）で行うことができる。 *出べそがある場合、同時に臍形成手術を行える。 	<ul style="list-style-type: none"> *昔ながらの方法。 *慣れた小児外科医による手術では一定の成績が得られている。
短所	<ul style="list-style-type: none"> *乳幼児では気腹により一時的に呼吸循環が悪くなることがある。 *腹腔内の臓器を損傷する可能性がある。 *全国的にはまだ一般的な手術ではなく、長期の経過については不明。 	<ul style="list-style-type: none"> *外鼠径ヘルニア以外の診断がはっきりしないことがある。 *創は線として残ることがある。 *対側を観察することはできない。
再発率	0.16%	0.1～0.8%（施設により差がある）

【鼠径ヘルニアの手術】

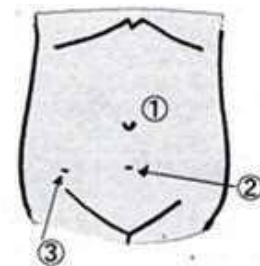
手術時期に関しましては、個人差や社会的な事情もあると思いますので、相談しながら予定を立てていきます。目安としましては現在どの病院でも1歳前後で腹腔鏡手術を行っております。しかし上述の嵌頓（かんとん）症状を起こしたかたや卵巣が嵌入して捻転をおこしたかたなどは1歳を待たずに手術することがあります。詳しくは外来でご相談させていただきます。

手術は腹膜鞘状突起の閉鎖（ヘルニア嚢の単純結紮、内鼠径輪の閉鎖など、いろいろ表現方法がありますが、手術原理は同じ）です。高齢者の鼠径ヘルニアと少しタイプが違いますので、腹壁の補強や人工物は使用しません。手術方法は2通りあると記載しました。1つはポッツ法です。これは70年近い歴史があり、小児外科医であれば必須の手術です。鼠径部（あしの付け根）の部分を開いて、鼠径管前壁を開放してヘルニア嚢（腹膜鞘状突起の開存）を開いたのちに根部をしばって切断します。創部は数cmですが、1か所です。なお反対側の予防手術はしませんので、患側と反対側を開いてそちらも治療する、といったことはできません。（*なかには患側の手術の際に、そこから腹腔内に内視鏡を挿入して対側を観察する施設もあります。）当院でもポッツ法のご希望があれば施行できます。

【腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術】

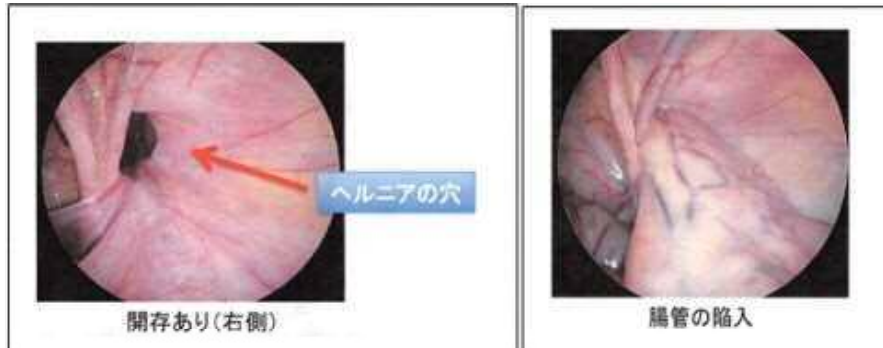
続いて腹腔鏡下鼠径ヘルニア根治術です。こちらは腹腔内からおこなう手術で、LPEC (Laparoscopic Percutaneous Extraperitoneal Closure)と呼ばれています。お臍から5mm程度の太さの内視鏡を挿入して、腹腔内を観察した後に内鼠径輪（腹膜鞘状突起の開存）の閉鎖をします。特殊な針を使用して、糸をかけてしばります。ヘルニア嚢は切除しません。この手術法はポツツ法と比較して年数が浅いとはいえ、すでに20年以上がたちました。いまではほとんどの施設で行っています。メリット、デメリットは表1を参考にしてください。詳細は外来で説明いたします。

当院で行っているLPECの方法を供覧いたします。臍のしわ下半周に沿った切開創①から直径5mmの内視鏡カメラを挿入します。気腹といって炭酸ガスを入れてふくらませるとお腹の中の観察ができるようになります。テレビモニターの映像を見ながら、腹



膜鞘状突起（ヘルニア嚢）の根部（ヘルニア門）を確認します。下腹部に2~3mm程度の小切開②をおき、作業するための鉗子を入れ、さらに非吸収糸（とけず、体に残る糸）をしこんだ針を③から入れてヘルニア門全周を通るようにして体の外で糸をしばります。1歳半までのお子さんと体の大きいお子さんでは再発防止のため2重に糸をかけます。反対側のヘルニア門も開存していれば同様の方法で閉鎖します。最後に臍部①を閉鎖し、皮膚は吸収糸（とける細い糸）で縫合、②③はテープで固定し、防水テープで創を保護して終了です。

【腹腔鏡所見】



腹腔鏡でみたヘルニアの所見です。左図は腹膜鞘状突起（ヘルニアの穴）が開存しているところですが、右図は腸管が嵌入（はまりこむこと）しています。臓器の嵌入があると、体の外側から見て鼠径部や陰嚢（男児の場合）のふくらみが生じることとなります。



左図は左側の鼠径ヘルニアです。腹膜鞘状突起（ヘルニアの穴）が開いているのが分かります。真ん中図は糸で結んでいる途中です。右図は最後糸でしばってヘルニア門を閉じたところです。

【術後】

術後 1 週間ほどシャワー浴としています。体調に問題がなければ自宅での日常生活や保育園は可能です。1 週間後外来で、創部のテープをはがしてから入浴や運動は可能としています。再発の直接の原因になるかどうか分かりませんが、鉄棒や器械体操など腹圧がかかる運動は数週間控えたほうが無難かもしれません。外来は数回（通常は数か月）で終了します。

術後の創部です。ご覧のように創部は非常に小さく目立ちにくいものになっております。臍部のカメラポートを閉創する際に、臍ヘルニア（いわゆるでべそ）の根治もできます。



術前



術後

【手術を考えている患者さんへ】

個室で付き添いたいとかた、なるべく入院日数を短くしたいとかたもいらっしゃると思いますので、1泊2日（当日入院，当日手術，翌日退院）の手術も開始いたしました。（術後疼痛や自宅管理が不安なとかたもおりますので，日帰り手術はしておりません）。これまで通りの2泊3日の手術もありますので，外来でご相談ください。よろしくお願いいたします。