

私どもの病院で治療させていただいた患者さんの中から、比較的めずらしく、注意を要する病状について説明させていただきます。

※閉鎖孔ヘルニア

腹痛、嘔吐を主症状とする病態では、腸閉塞（イレウス）の病態に注意する必要があります。腸管の壊死が疑われる場合には緊急手術を要します。腹部手術後に、腸管の癒着により通過障害を発生して、腸閉塞を発生するケースが多く見られますが、開腹手術の既往がなくても、色々な原因で腸閉塞は発生します。

閉鎖孔ヘルニアは脱腸の一種ですが、外からの所見にとぼしく注意を要する病態です。閉鎖孔ヘルニアによる腸閉塞の方2例に手術を施行しました。

<患者さん症例1>

77歳、女性。来院1ヶ月前から便秘傾向が増強。来院日浣腸をするも排ガス、排便なし。腹痛が増強して来院。左大腿部に圧痛を認め、腹部レントゲン（図1）にて腸管の拡大あり。CT（図2）にて閉鎖孔ヘルニアと診断、緊急手術を行いました。

白血球数5100、好中球73%、CRP0.0。

開腹するとヘルニアは自然に還納されていたが、閉鎖孔ヘルニアあり、ヘルニア門を閉鎖しました。



図1



図2

<患者さん症例2>

79歳、女性。来院2日前より腹痛と嘔吐あり、紹介来院。左大腿部にやや腫大あり、圧痛を少し認めました。

腹部レントゲン（図3）にて腸閉塞と診断。腹部CT（図4）にて閉鎖孔ヘルニアと診断、緊急手術を施行しました。白血球数9800、好中球80、8%、CRP0.7。

開腹すると左閉鎖孔に小腸が陥入。かろうじて整復は可能でありましたが（図5）、整復後小腸の壊死、穿孔あり（図6）腸切除を要しました。術後経過は略良好でした。



図3



図4

ここに紹介した閉鎖孔ヘルニアは、一般にみられる単径ヘルニア、大腿ヘルニアと異なり単径部に殆ど腫大を認めず、大腿内側に放散する圧痛、シビレ感などを訴えることが特徴です。（Howship-Romberg症候）。

多くは高齢の女性であり、CTにて閉鎖管内と恥骨筋の背側に異常構造物を認めるのが特徴であります。手術は開腹を要し、単径ヘルニア、大腿ヘルニアとは手術の方法が異なるので、腸管壊死の発生する前に適確に診断することが必要です。

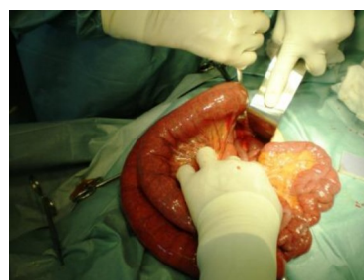


図5



図6