

—症例報告—

鏡視下に治療した巨大腹壁癭痕ヘルニアの1例

栗原 雄司¹ 山川 達郎¹ 小峯 修² 千原 直人²
 坊 英樹² 塩谷 猛² 渡辺 昌則² 田尻 孝³

¹ 京浜総合病院外科

² 日本医科大学武蔵小杉病院消化器病センター

³ 日本医科大学大学院医学研究科臓器病態制御外科学

A Large Abdominal Incisional Hernia Treated with Laparoscopic Surgery

Yuuji Kurihara¹, Taturou Yamakawa¹, Osamu Komine², Naoto Chihara², Hideki Bou²,
 Takeshi Shioya², Masanori Watanabe² and Takashi Tajiri³

¹Department of Surgery, Keihin General Hospital

²Institute of Gastroenterology, Musashikosugi Hospital, Nippon Medical School

³Surgery for Organ Function and Biological Regulation, Nippon Medical School Graduate School of Medicine

Abstract

We present a case of abdominal incisional hernia that was successfully treated with laparoscopic surgery. An 81-year-old woman presented with symptoms of abdominal pain and discomfort. In the past history, she had distal gastrectomy for gastric carcinoma in 1995 and total gastrectomy for the remnant of gastric carcinoma combined with a cholecystectomy in 2003. Subsequently, she developed a swelling in the abdominal region. She had consulted a local hospital and surgery was suggested, but she rejected. Finally, she visited Keihin General Hospital with the hope for a treatment by endoscopic surgery. On medical examination, longitudinal and horizontal surgical scars were observed on the upper abdominal region and an incisional hernia measuring 14×15 cm in diameters was found. Laparoscopic repair operation was performed under general anesthesia using a 19.6×24.6 cm Bard Composix Kugel Patch (Bard, Inc.), inserting through three ports of about 11 mm in diameter in the lower abdomen. At present, the patient is under follow up with no pain or recurrence. In conclusion, we report a better prognosis of a case with huge incisional hernia under laparoscopic repair operation.

(日本医科大学医学会雑誌 2006; 2: 161-163)

Key words: hernia, laparoscopic surgery

緒言

腹壁癭痕ヘルニアに対する人工材料を用いた再建手術法は比較的多用されているが、感染や腸管癒着など

の合併症も少なくない。今回われわれは、巨大腹壁癭痕ヘルニアに対し、腹腔鏡下手術においてヘルニア修復術を行い良好な結果を得ている症例を経験したので、われわれの工夫を含め紹介する。

Correspondence to Yuuji Kurihara, Department of Surgery, Keihin General Hospital, 1-2-5 Sinjyo, Nakahara-ku, Kawasaki-shi, Kanagawa 211-0044, Japan

E-mail: kuri-0708@s4.dion.ne.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jmanms/>)



Fig. 1 Operation

症 例

症例：81歳女性。

既往歴，現病歴；平成7年胃癌にて幽門側胃切除。8年後の平成15年に残胃癌にて胃全摘，胆嚢摘出術を受けたが前記手術後より腹壁癒痕ヘルニアが認められていたが放置していた。最近になり時折腹痛，腹部違和感が出現したため近医受診。観血的手術を勧められるも拒否され鏡視下手術を希望されて当院受診となった。

理学的所見；上腹部に正中切開創，およびこれに交差するように横切開創を認め，腹壁癒痕ヘルニアは創交差部を中心に縦14 cm×横15 cm大であった。

手 術

1. 臍下，および下腹部にオープン法にてφ11 mmのポートを計3本挿入。腹壁内側に癒着した腸管を剝離し，メッシュ装着範囲を確保 (Fig. 1)。
2. メッシュはバード社製コンポジックスクーゲルパッチ®19.6 cm×24.6 cmを臍下より腹腔内に挿入 (Fig. 2)。
3. 腹腔外より穿刺針を用いてメッシュを3-0バイクリル®にて4点で腹壁側に固定した後，タッカーを使用しその間を補強し修復とした。

術後経過

術後抗生物質投与は2日間。約3週間は腹帯固定を行なった。当初肋骨穹窩に違和感を訴えていたが数日で改善した。また，皮膚とメッシュの間に多少のしわ



Fig. 2 Bard Composix Kugel Patch

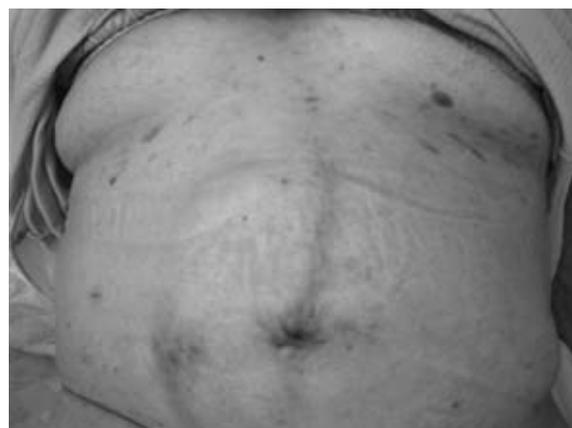


Fig. 3 After 4 weeks

を認めたが，これも数週程度で消失した (Fig. 3)。現在，術後6カ月以上経過しているが特に異常を認めていない。

考 察

腹壁癒痕ヘルニアは開腹手術症例の1~3%に発症するといわれており³，その手術再発率は人工材料を使用しても約20%と高率であるといわれている⁸。その原因として創感染，過緊張が主な誘因とされており，自家組織を用いた再建術式が報告されてはいるが^{5,6}，疼痛，出血などの他，過緊張に伴う組織壊死といった合併症も報告されている⁶。今回われわれが行なった方法は，鏡視下に腹壁癒痕ヘルニアの再建術⁷を行なうことにより，局所の感染の危険を回避できる

ほか、過緊張の有無が目視で確認でき、また疼痛の軽減をも図れることが可能である。さらに、今回使用したコンポジックスクーゲルパッチ^{®1,2}を用いることにより、その材料の特性上の理由から、腹膜との癒合が進み腸管との癒着といった合併⁴が軽減されるという利点がある。また、腹腔外から穿刺針を用いてパッチを腹壁に固定することにより、ヘルニアのサイズに関係なく腹腔内での修復操作が簡便なものとなり、ひいては手術時間の短縮も期待できるものと考えた。

結 語

鏡視下にてコンポジックスクーゲルパッチを用い再建手術を行なった巨大腹壁癒痕ヘルニア症例を経験した。鏡視下手術を行ない、また腹腔外から穿刺針を用いることによって、合併症の軽減をはかり良好な経過を得ているために有用な術式であると思われた。

本論文の要旨は第14回 クリニカル・ビデオフォーラム (2006年2月, 東京) にて発表した。

文 献

1. Kugel RD: Minimally Invasive, Nonlaparoscopic, Preperitoneal, and Sutureless, Inguinal Herniorrhaphy. THE AMERICAN JOURNAL OF SURGERY 1999; 178: 298-302.
2. Kugel RD: The Kugel repair for groin hernias. SURGICAL CLINICS OF NORTH AMERICA 2003; 83: 1119-1139.
3. Poole GV Jr: Mechanical factor in abdominal wound closure. Surgery 97: 631-640, 1985.
4. 岡崎 誠: メッシュを用いた腹壁癒痕ヘルニアの手術の検討. 手術 2004; 58: 2051-2052.
5. Ger R, Dubois E: The prevention and repair of large abdominal-wall defects by muscle transposition: a preliminary communication. Plast Reconstr Surg 1983; 72: 170-178.
6. Williams JK, Carlson GW, deChalain T: Role of tensor fasciae latae in abdominal wall reconstruction. Plast Reconstr Surg 1998; 101: 713-718.
7. Corbit JD: Laparoscopic herniorrhaphy. Surg Laparosc Endosc 1991; 1: 23-25.
8. Luijendijk RW, Hop WCJ, van den Tol MP, de Lange DCD, Braaksma MMJ, Ijzermans JNM, Boelhouwer RU, de Vries BC, Salu MKM, Wereldsma JCJ, Bruijninx CMA, Jeekel J: A comparison of suture repair with mesh repair for incisional hernia. N Engl J Med 2000; 343: 392-398.

(受付: 2006年3月8日)

(受理: 2006年3月28日)