



## 『鼠径部の腫れが気になったら ～鼠径ヘルニアとは？』

JA とりで総合医療センター  
外科部長 宇田川 勝

司会者：本日は『鼠径部の腫れが気になったら～鼠径ヘルニアとは？』というタイトルで、JA とりで総合医療センター、外科の宇田川勝先生にお話しをお伺いしたいと思います。

宇田川先生、宜しくお願い申し上げます。

宇田川：宜しくお願い致します。

司会者：早速ですが、鼠径ヘルニアという病気を、簡単にご説明頂けますか。

宇田川：鼠径部というのは両足太もの付け根の部分に相当する所です。ヘルニアというのは体内の臓器などが本来あるべき部位から脱出した状態のことです。本疾患は脱腸という俗称でも知られておりますが、その名の示す通り腸管が鼠径部を脱出する病気で、結果として鼠径部に膨らみが出来るわけです。脱出する臓器のほとんどは腸管、中でも概ね小腸ですが、稀に大腸や、大網という脂肪組織、更には女性の場合、卵巣なども脱出することもあります。

司会者：ヘルニアという病気はどのようにおこるのでしょうか？

宇田川：鼠径部には鼠径管というトンネルが存在しており、男性では精巣を養う血管や精子を運ぶ精管が、女性では子宮を固定する子宮円靭帯が通っています。ヘルニアの成因は、子供ではこの鼠径管形成の際に生じる腹膜鞘状突起の開存という先天的なものが殆どです。一方成人では、加齢によって鼠径管を支持する周囲の筋肉や筋膜が脆弱化し、これに腹圧がかかることにより、隙間から腸管を含んだ腹膜が袋状に脱出するというのが鼠径ヘルニアの原因と言われております。

司会者：このヘルニアには種類はあるのですか？

宇田川：鼠径部と言っても場所によって名前が多少変わります。左右の鼠径部から下腹部腹壁に立ち上がる下腹壁動脈、ならびにこの動脈に伴走する下腹壁静脈という血管が存在しますが、この動静脈の外側に出るものを外鼠径ヘルニア、逆に内側に出るものを内鼠径ヘルニアと分類しています。他にも鼠径靭帯の下の大転輪と呼ばれる部位から腸管が出る大腿ヘルニアや、外と内の複合型などもあります。

司会者：この病気になられる方はどのような人が多いのでしょうか？

宇田川：一般的な鼠径ヘルニアの多くは幼児期から学童期の小児と、中年以上の成人、中でも特に男性に多いと言われており、そのほとんどが外鼠径ヘルニアです。一方で大腿ヘルニアは中年以降の経産婦に多いとされております。いずれにしても成人では組織の脆弱性に起因するため、腹圧をかける動作の多い方、例えば重いものを持ったり、大声を出したり、喘息などで強い咳き込みをされるかた等に発症しやすいと言われております。

司会者：症状としては、膨らみ以外に何かあるのでしょうか。

宇田川：鼠径部に何も感じないという方も少なくありませんが、膨らみが増すに従って違和感や疼痛の訴えが出て参ります。初期は、多くの方がお腹の力を抜いて仰向けに寝るだけで、その膨らみは消えて痛みも消失します。しかしその膨らみをそのままにしておきますと、徐々に脱出する腸管が増えて膨らみが大きくなり、腸管がお腹の中に戻りにくくなります。そうすると強い痛みとして感じられ、吐き気を伴うこともあります。脱出している腸管の多くはループ状で、腸管を養う動静脈が入った腸間膜という膜も一緒に挟まれてしまうため、腸管の閉塞と同時に血流障害も生じます。このような状態を嵌頓と申しますが、嵌頓しましたら一刻も早く元に戻す、これを還納と申しますが、挟まってしまった腸管をお腹の中に戻して嵌頓を解除しないと腸管は腐ってしまうため、戻らないケースでは概ね緊急手術となります。

司会者：先ほど、先生は腸管の閉塞というお言葉を使っておられました。よく言われる腸閉塞のことでしょうか？

宇田川：おっしゃる通りです。最近は腸閉塞とイレウスという言葉を使い分けるようになって参りましたが、どちらかと言えば絞扼性腸閉塞に近いもので、このヘルニア嵌頓では、脱出した腸管が締め付けられた状態、すなわち腸閉塞の状態になっているわけです。逆に言えば一般臨床で腸閉塞の患者さんを診察する時は、鼠径部のチェックも欠かせないと言えますね。

司会者：では、この鼠径ヘルニアの治療法についてお伺いしたいと思います。

宇田川：小児、成人いずれの鼠径ヘルニアに対してお薬の治療はなく、全例手術で治すこととなります。以下、成人例に関してお話し致しましょう。近年、様々な治療法が開発されておりますが、当院では主に Tension free 法の一つである Mesh Plug 法という術式を採択しております。この手術の第一段階としては、腸管が入りこんで膨らんでいた腹膜、これをヘルニア嚢と呼んでおりますが、このヘルニア嚢内にあった腸管を腹腔内に戻した上で、ヘルニア嚢を付け根で結紮して鼠径管の内側に押し上げ、ポリプロピレンメッシュという人工素材で作られたパラシュート型のプラグをヘルニア門と呼ばれる腸管の脱出部位に挿入して鼠径管に固定

します。次の第二段階では、恥骨結合と呼ばれる骨盤全面の正中部位を頂点として、鼠径靭帯や横筋筋膜といった、比較的しっかりとした組織にプラグと同じ素材で作られたシートをあてて脆弱部位を覆うことにより、再発や他のタイプのヘルニアの予防を行うといった術式です。また、最近では腹腔鏡下手術で、臍部と下腹部左右一カ所ずつ、合計3カ所に小さい孔を開けて、臍の孔からはカメラポート、両サイドからは鉗子ポートを挿入し、モニター画面を見ながら、腹腔鏡用の鉗子や鉗、電気メスなどでヘルニアを腹腔内から治療する、TAPPという手術も始めています。具体的にはヘルニア嚢を腹腔内から処理した後、人工物である楕円形のMeshで脆弱部位を覆い、靭帯や筋肉といった安全な部位にクリップで固定し、最後に腹膜を針糸で修復するという手技になります。保険点数がやや高めで患者様の費用負担が多少大きいという欠点がございますが、両側のヘルニアを一度に行えるというメリットもございます。当院でも数年前から導入し、その件数は徐々に増えております。

司会者：申し上げにくいことですが、患者の立場からすると合併症が気になるころですが……。

宇田川：手術を行うわけですから、われわれは常に術後出血という事象を念頭に置かなければなりません。特に最近では抗凝固薬、抗血小板薬と言った、いわゆる血液サラサラ系のお薬を内服されている方が多くなりましたので、術後出血は我々が最も注意すべき合併症の一つです。次に創感染も厄介な合併症の一つです。現在のヘルニア手術の多くが、Mesh等の人工物を用いるため、ひとたび感染するとその人工物に付着した菌を排除できず、その人工物を除去する再手術を行わなければならなくなります。あとは稀にですが、その人工物に鼠径部を走る神経が触れることによる疼痛などもございます。組織の脆弱性に起因する疾患であることから再発はなかなかゼロにはならず、一般的には1~5%に見られると言われます。しかしいずれの合併症も数%あるかないかで、概ね安全に手術を受けて頂くことが可能であると考えております。

司会者：最後にこの鼠径ヘルニアに関して注意しておきたいことはございますか？

宇田川：ヘルニアは基本的には良性疾患であるため、嵌頓さえしなければ命に関わるものではありません。しかし嵌頓してしまうとヘルニアの手術のみならず、腸管の切除と吻合術も必要となりますし、腸管が破裂したら感染により重篤化するため、一刻を争うこととなります。ご自身で「これはヘルニアなのかな」と思うような鼠径部の膨らみを感じられた場合は、まず医師の診断を受けることが肝要です。膨らみがなく、違和感だけでいらっしゃった患者様でも、超音波検査やCT検査によってヘルニアが判明したというケースもございます。そしてヘルニアと診断されたら、腹圧をかける動作は極力控えて下さい。万が一ヘルニア嵌頓を来した

場合は迅速に救急病院を受診し、還納してもらうこと、そして仮に還納し得たとしてもその後はやはり嵌頓する頻度が高くなるため、なるべく早期に手術治療を受けられることをお勧め致します。雑駁な話になってしまいましたが以上で私の話を終わらせて頂きます。