

成人鼠径部ヘルニアの日帰り手術



みやざき外科・ヘルニアクリニック

宮崎恭介 理事長

●はじめに

鼠径部ヘルニアに対する日帰り手術は、日本では普及していないのが現状である。Nadond Clinical Database(NCD)では、2011年から17年までに、鼠径部ヘルニアの入院手術は70万7,643例に行われたのに対して、外来手術は9,582例に行われたに過ぎない。

当院は鼠径部ヘルニアの日帰り手術に特化したヘルニアクリニックとして、03年に開院した無床診療所である。小児から成人まで、一貫して鼠径部ヘルニアに対して鼠径部切開法を外来手術として行ってきた。いかにして日帰り手術で行うのか、その方法と18年間の治療成績を報告する。

●対象と方法

1.対象

開院から21年10月までに、当院で施行した18歳以上の成人鼠径部ヘルニア修復術7,385例を対象とした。初発6,955例、再発430例であった。

2.診断と手術適応

鼠径部の突出や痛みを主訴に来院した患者のうち立位の診察で明らかに鼠径部に突出を認めた患者と、鼠径部に突出がなくても触診でSilk signを認めた患者を鼠径部ヘルニアと診断した。

3.検討項目

新JHS分類による鼠径部ヘルニア分類、手術術式、手術時間、術後在院時間、日帰り帰宅率、術後合併症を検討した。術後合併症の有無は、術後1週間目と1カ月目の外来診察で確認した。また、手術累計数と術後合併症が起こった時期との関係を検討した。

であり、大網切除をしなければならないと判断した症例は当院の関連病院に入院してもらい、著者が自ら手術を行ってきた。つまり、手術操作が腹腔内に及ぶことが想定される場合は、日帰り手術の適応外と判断している。その結果、この18年間6カ月間で日帰り手術を希望された鼠径部ヘルニア患者は7,512例で、このうち127例が非環納性鼠径部ヘルニアとして関連病院での入院手術を行った。当院では1.7%の症例を除いた7,385例に対して鼠径部ヘルニアの日帰り手術が行われ、成功率は99.9%であった。

日帰り手術の質を左右するのは、術後合併症の有無である。特に、鼠径部ヘルニアの手術では、術後出血、再発、神経痛について細心の注意が必要である。

術後出血について、当院では抗血栓療法を受けている患者であっても、内服継続のまま手術を行っている。愛護的な手術操作と止血効果があるエピネフリン含有塩酸リドカインで局所麻酔を行うことで、術中術後の出血を最小限にした。また、陰嚢内に大網や腸管が脱出するL3型外鼠径ヘルニアの場合には、予防的に閉鎖ドレーンを留置し、術後出血を回避するようにしている。

再発は26例であった。著者の再発形式として、M型内鼠径ヘルニアに対してDirect Kugel Patch法を行い、術後にL型外鼠径ヘルニアとして再発した症例が10例と最も多かった。この再発を防ぐには、M型内鼠径ヘルニアであっても、内鼠径輪で腹膜輪状突起を離断して腹腔側に戻し、内鼠径輪からも腹膜前腔の剥離を行うことなどが重要である。

術後に神経痛を来し、再手術を行った症例は3例であった。鼠径部切開法では、腸骨鼠径神経、腸骨下腹神経、陰部大腿神経の3本の神経について、糸やメッシュによる神経の巻き込みが起こらないように扱い、温存することが重要と考えている。

当院では鼠径部切開法で使用される6種類の形状付加型メッシュを用意している。この中から、術中にヘルニア門の大きさや腹膜前腔の剥離範囲に合わせて、患者に最も適しているメッシュ

を選択している。最近、この考え方はテイラード・アプローチと呼ばれ、鼠径部ヘルニア術式選択の基本となっている。

結果として手術症例数が2,000例までに血腫6例、手術部位感染1例、再発20例、神経痛3例を認め、2,000例を超えてから術後合併症が少なくなった。

●結語

方法と18年間の治療成績報告

7,385例に実施し成功率99.9%

学術

●結果

術中に診断した新JHS分類を表1に示す。初発鼠径部ヘルニアは7,041病変で、男性、女性ともL型が最も多かった。再発鼠径部ヘルニアは435病変で、男性はM型が最も多く、女性はL型とF型がほぼ同数で多かった。

手術術式を表2に示す。ヘルニア分類でL1型と診断した外鼠径ヘルニア137病変に対して、組織縫合法を行った。また、L1型以外の鼠径部ヘルニアに対しては、各種メッシュによるテンションフリー修復術を行った。

手術時間50±13分で、術後在院時間4.3±0.8時間、日帰り帰宅率は99.9%であった。術後合併症は、血腫13例、手術部位感染1例、再発26例、リンパ腫3例、神経痛3例を認めた。

初発鼠径部ヘルニア20例、再発鼠径部ヘルニア6例で再発し、外来受診で再発のみを確認した1例を除き再手術が行われた。

何らかの処置や再手術等が必要となった術後合併症46例のうち、手術累計数2,000例以内が65%であった。手術累計数が2,000例を超えてからは、術後合併症は明らかに減少した。

●考察

鼠径部ヘルニアの日帰り手術は、腸閉塞症状を伴う嵌頓鼠径部ヘルニアは適応外と考えている。当院で問題となるのは、腸閉塞症状を伴わない非環納性鼠径部ヘルニアである。多くの場合は血行障害を伴わない大網嵌入例

外科疾患の中で、これほど多数の術式が存在し、その優劣が定まっていなかった疾患はないであろう。しかし、日帰り手術という側面から見ると、テイラード・アプローチによる鼠径部切開法が最も低侵襲で、コストがかからない手術であると考えている。単一疾患に特化し、同じ手術を毎日、多数例を執刀することにより、その治療成績は極めて良好となる。今後も、鼠径部ヘルニアの日帰り手術で、日本の社会に貢献していきたい。

(「医学と薬学」誌第79巻第2号別冊掲載)

手術様式	初発	再発
組織縫合法		
高位結紮術	133	4
内鼠径和縫縮術	4	0
Onlay mesh法		
Lichtenstein法	125	10
Plug and patch法		
Mesh-plug法	96	30
ProLoop mesh法	214	34
Tilene-plug法	119	5
Bilayer patch法		
prolene Hernia System法	516	48
Ultrapro Hernia System法	717	7
Ultrapro plug法	734	52
Underlay mesh法		
3D Max mesh法	164	0
Direct Kugel Patch法	3,129	204
Freedom-1法	39	12
Kugel Patch法	45	5
その他のメッシュ法	45	5
合計	7,041	435

表2 成人鼠径部ヘルニアの手術様式

表1 成人鼠径部ヘルニアの新JHS分類

新JHS分類	L型	M型	F型	依存型	合計
初発					
男性	4,410(75.8%)	1,254(21.6%)	20(0.3%)	134(2.3%)	5,818
女性	1,040(85.0%)	28(2.3%)	136(11.1%)	19(1.6%)	1,223
再発					
男性	151(38.9%)	224(57.7%)	7(1.8%)	6(1.6%)	388
女性	20(42.5%)	6(12.7%)	19(40.4%)	2(4.4%)	47
合計	5,621	1,521	182	161	7,476

L型=lateral(外鼠径ヘルニア)、M型=medial(内鼠径ヘルニア)、F型=femoral(大腿ヘルニア)、依存型=L型、M型、F型のうち、2つ以上が併存したヘルニア