

小児大腿ヘルニアの1例

6042 武長真保

【症例】M.T. 5歳8ヶ月 女性

【主訴】右鼠径部腫瘍

【現病歴】

5/10 頃より本人が右鼠径部腫瘍に気づく。5/14 夕方には、母親が確認。5/15 に国保中央病院小児科を受診し、外科紹介。外科で精査され、CT にて右鼠径ヘルニアよりも大腿ヘルニアが疑われ、当科紹介となる。そのときの体温は37.4 であった。

【既往歴】腸炎で入院。38 週、2414g、自然分娩で出生。

【家族歴】特になし。

【術前診断】右大腿ヘルニア嵌頓

【術後診断】右大腿ヘルニア嵌頓

【経過】5/15CT、US 所見より、右大腿ヘルニア嵌頓にて緊急手術。大腿ヘルニア根治術施行。

3.5 cmの皮膚切開を右鼠径部に加え外腹斜筋腱膜を確認後、外鼠径輪へと剥離し、鉗子にて鼠径管を開放する。鼠径管内には特に異常はなかった。

横筋筋膜を切開し、Cooper 靭帯を確認した。Cooper 靭帯前面の外側に索状腫瘍が触知された。これが鼠径靭帯尾側、大腿筋膜前面の腫瘍とつながっており、大腿ヘルニア嵌頓と診断した。

ヘルニア嚢を全周剥離し、還納を試みるが不可能であった。ヘルニア嚢を離断するのを避けて、ヘルニア嚢直上で外腹斜筋腱膜から鼠径靭帯を切離した。遊離したヘルニア嚢を開放し、内容を確認し、色調不良である大網を切除して腹腔内に戻し、ヘルニア嚢を閉鎖した。横筋筋膜とCooper 靭帯を縫合し、鼠径靭帯断端どうしと外腹斜筋腱膜を三点縫合して閉鎖した。皮膚を閉じて手術終了。

病理組織診にて、ヘルニア嚢は線維性に肥厚し、出血と血管新生を有しており、周囲の脂肪組織にも線維化と炎症細胞浸潤が focal に認められるが、明らかな腫瘍性病変は認めない。ヘルニア内容である大網組織にも出血や炎症細胞浸潤、炎症性肉芽組織が focal に認められるが、明らかな腫瘍性病変はなく、悪性像もない。

【経過】

5/16 術後1日目、腹痛、軽度嘔吐があるが特に問題はなく、夕方にルートを抜去。

5/18 術後3日目、創部は癒合問題ない。鼠径部から大腿部に腫脹がのこっている。内出血か液貯留が疑われた。軽度の圧痛あり。経過は良好にて退院。

5/23 外来にて、創部は良好に癒合。硬結は全体に認める。軽度圧痛あり。感染はない。術後経過は問題ないが、大腿ヘルニアの再発のフォローを要する。

6/4 外来にて、経過良好。

図1



図2



図3



【手術所見】

全身麻酔下に緊急手術開始をした。大腿ヘルニアに対して鼠径法でアプローチをした。約

【考察】

大腿ヘルニアとは、大腿輪をヘルニア門として生じるヘルニアである。高齢の経産婦に多い。原因は分娩の反復によって大腿輪が広がりやすくなることが一因と考えられている。筋組織の脆弱化の可能性もある。本症は嵌頓しやすく、ヘルニア内容の多くは小腸が大網である。一般に、大腿ヘルニアとは中高齢者の女性に多くみられ、小児では非常にまれである。

小児の大腿ヘルニアの病因は、先天的に大腿輪が広いあるいは鼠径管後壁の横筋筋膜の脆弱性などの先天的因子と、腹圧上昇によって後腹膜脂肪組織が大腿輪を押し広げて発生する後天的因子が挙げられている。今回の症例ではこれらの因子が複合的に関与していると予測されるが、決定的な病因は不明である。

鈴村らの報告による本邦の 49 例の統計では、年齢分布では乳児期と 6 ~ 7 歳にピークが認められた。性別では男児 21 例、女児 28 例と女児にやや多い傾向がみられた。患側部位では右側 23 例、左側 17 例とやや右側に多く、両側にみられた症例も 7 例あった。外鼠径ヘルニアの既往は 8 例にみられ、鼠径管再建が大腿輪の弱化を起こすとの報告もある。ヘルニア内容では、なし 12 例、卵巣 10 例、大網 9 例、S 状結腸 1 例、Richter 1 例、不明 16 例であった。術前診断では外鼠径ヘルニア 21 例、大腿ヘルニア(疑い) 12 例、リンパ管腫 2 例、脂肪腫 2 例、精索水腫 1 例、鼠径部腫瘤 1 例、不明 10 例と、48 例中 36 例が誤診されている。このことから、本症での術前診断が非常に困難であることは容易に予想がつくが、嵌頓の危険性が高い本症において、正確かつ迅速な術前診断を行い適切な治療に当たることが重要であろう。

間接鼠径ヘルニアでは身体所見が術前診断に有効であるが、大腿ヘルニアの場合、注意深く観察すると通常の間接鼠径ヘルニアに比べて外側下方に唯一認めるのみで、確定診断は難しい。一方、CT や US、腹腔鏡が診断に有用であったという報告があり、大腿ヘルニアには画

像診断が術前診断に最も有用かと思われる。

本症の CT(図1)では、『腫瘤は右鼠径部、右大腿静脈の内側で脂肪濃度を示し矢状断像(図2)にて腹腔内より連続する組織が確認された。頭側から続く細い索状構造が見られ、腸間膜が逸脱している可能性もある。』との所見が得られた。また、US(図3)では、『腫張する右鼠径部に、右大腿動静脈内側に沿って腹腔内脂肪組織と連続する索状構造物 3cm 弱の高エコー腫瘤を認める。同部に明らかな腫大リンパ節は指摘できない。腹腔内との連続する索状構造は鼠径靭帯よりも背側部に位置しており大腿ヘルニアを疑う。先端部にわずかな液体貯留を認める。卵巣が鑑別に上がるが、連続する卵巣動静脈などは指摘できない。』これらの所見より、大腿ヘルニア嵌頓と診断された。本例のように、US による大腿静脈に接するヘルニアが描出できればほぼ確診をえたものと考えられる。

今回経験した症例は非常に珍しくまだ病因が不明である。ヘルニア内容であった大網の機能として、腹腔内の炎症部位を包むように集まり、炎症の拡散を防ぐ性質がある。そして、大腿管にはリンパ管、リンパ節が存在する。何らかの原因で大腿管付近のリンパ節に炎症が起り、大網が大腿管内へと炎症波及を防ごうと集まってきたのだろうか。上記は全く仮定に過ぎないため、早期の病因が解明されることを切望する。

【参考文献】

- 1) 鈴村 和太, 他: CT が診断に有用であった小児大腿ヘルニアの一例. 日小外会誌, 42: 656 ~ 660, 2006
- 2) 住友 健三, 他: 小児大腿ヘルニアの 2 例ならびに本邦報告例の検討. 日小外会誌, 33: 908 ~ 911, 2001
- 3) 吉岡 秀人, 他: 小児大腿ヘルニアの 2 例. 日小外会誌, 33: 555 ~ 557, 2001

【指導者コメント】

小児大腿ヘルニアという稀な症例に対して、臨床的、文献的に優れた考察が達成されている。