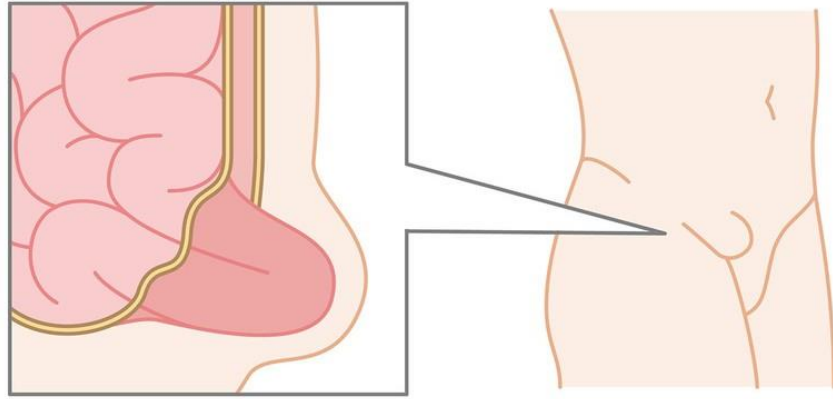


単径ヘルニア手術へのあくなき挑戦

静岡市立静岡病院 外科・消化器外科
小林敏樹

鼠径ヘルニアとは



鼠径ヘルニアとは、左右の太腿の付け根部分の腹壁に生じた（または生来有する）欠損部（脆弱となった部分）を通じて腹腔内容物（腸管や脂肪）が飛び出す状態のこと、いわゆる脱腸。

英国でのRCTでは、無症状の経過観察群での手術移行率は、1年間で16%、5年間で54%、7.5年間で72%と高率になった。手術移行の理由は、疼痛が72%と多く、嵌頓は2.5%であった。待機手術の死亡率は、60歳以下0.02%、60歳以上では0.48%なので、高齢化するまで手術を遅らせることは周術期の死亡率を増加させることになるとした上、経過観察患者のほとんどの患者は近い将来手術が必要になるので、禁忌がなければほぼ無症状でも鼠径ヘルニアはルーチンに手術すべきであると結論づけた。

O'Dwyer PJ, Norrie J, Alani A, et al :Observation or Operation for Patients With anAsymptomatic Inguinal Hernia. A Randomized Clinical Trial. Annals of Surgery 244 : 167-173, 2006

↓
要するに痛くないからといって、手術しないで放置すると、とんでもないことになるかも！



単径ヘルニアの術式・当科での適応

単径部切開前方到達法

組織縫合法

- Bassini法
- Shouldice法
- Mercy法
- McVay法

- 術野汚染手術
(ヘルニア嵌頓時の
腸管穿孔・切除例)
- 18歳未満の症例

メッシュ法

- Lichtenstein法
- mesh-plug法
- Bi layer法
- Direct Kugel法

- 全身麻酔不可能症例
- 前立腺癌術後症例
- 腹腔内癒着症例
- 巨大ヘルニア症例
(hybrid法)

腹腔鏡を用いた修復法

組織縫合法

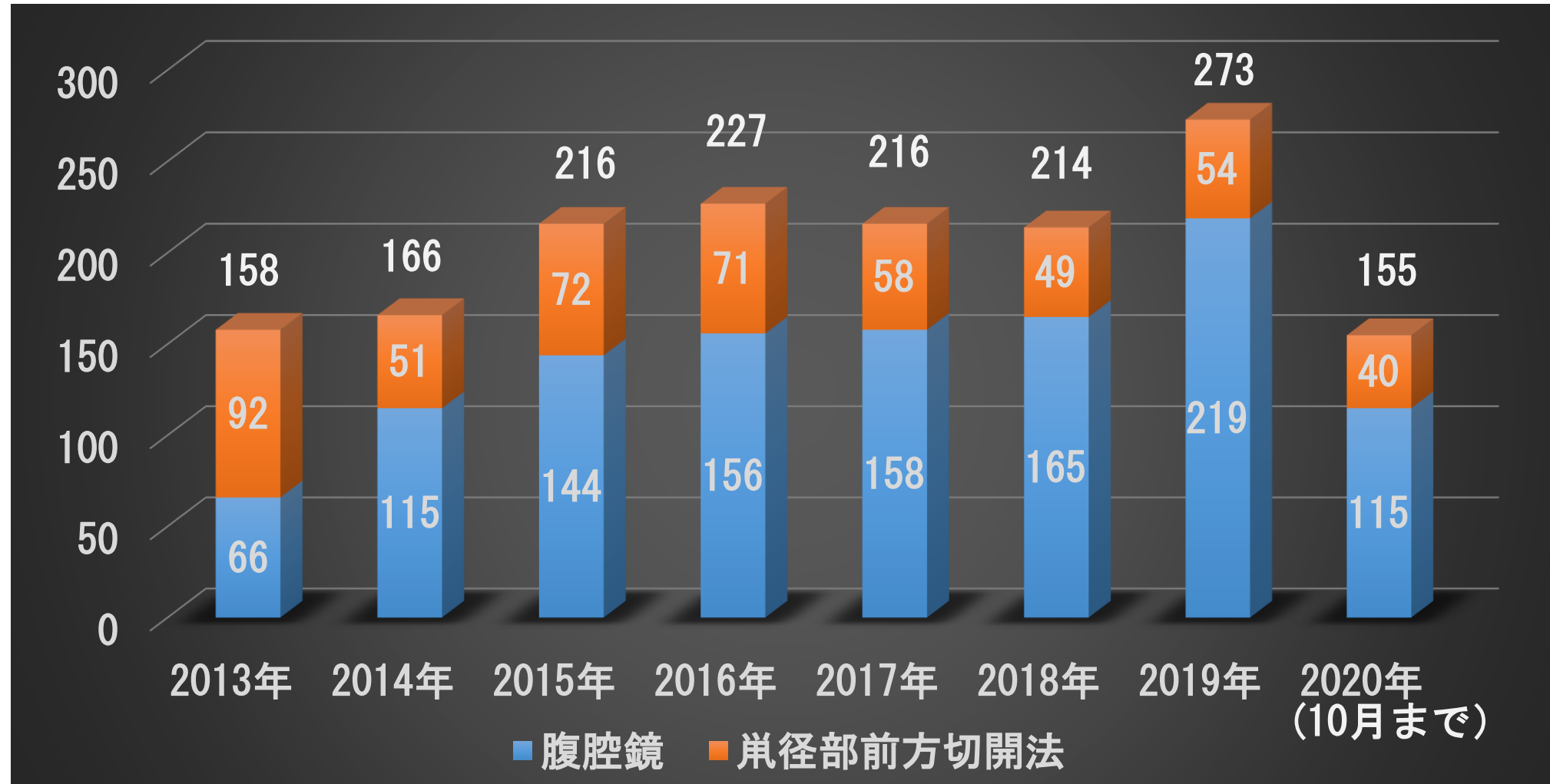
- LPEC法
- 小児症例

メッシュ法

- TAPP法(腹腔内到達法)
- TEP法(腹膜外到達法)
- 全身麻酔可能症例
- 再発症例

当科採用術式は、赤字です。

当院での単径ヘルニア手術件数 手術術式の変遷



TAPP法における再発防止の工夫 ～再発症例の考察から～

①腹膜前腔の十分な剥離
特に内側腹側・外側背側が重要.

②myopectineal orificeを十分に覆うことができる
大きさのmesh(15×10cm以上)を使用.
(例)3D MAX light mesh L size(10.3×15.7cm)

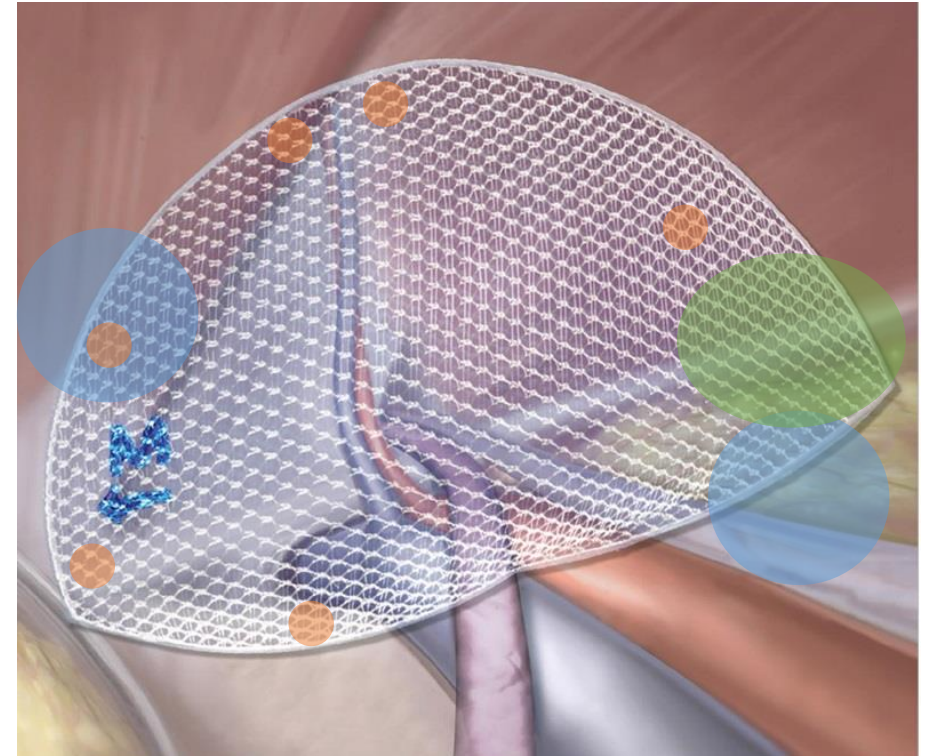
③十分に剥離された外側背側への
meshの配置に留意すべきである.

④meshの捻じれ・位置のずれが生じないように、
smoothに組織に打針できるtackerを使用する.

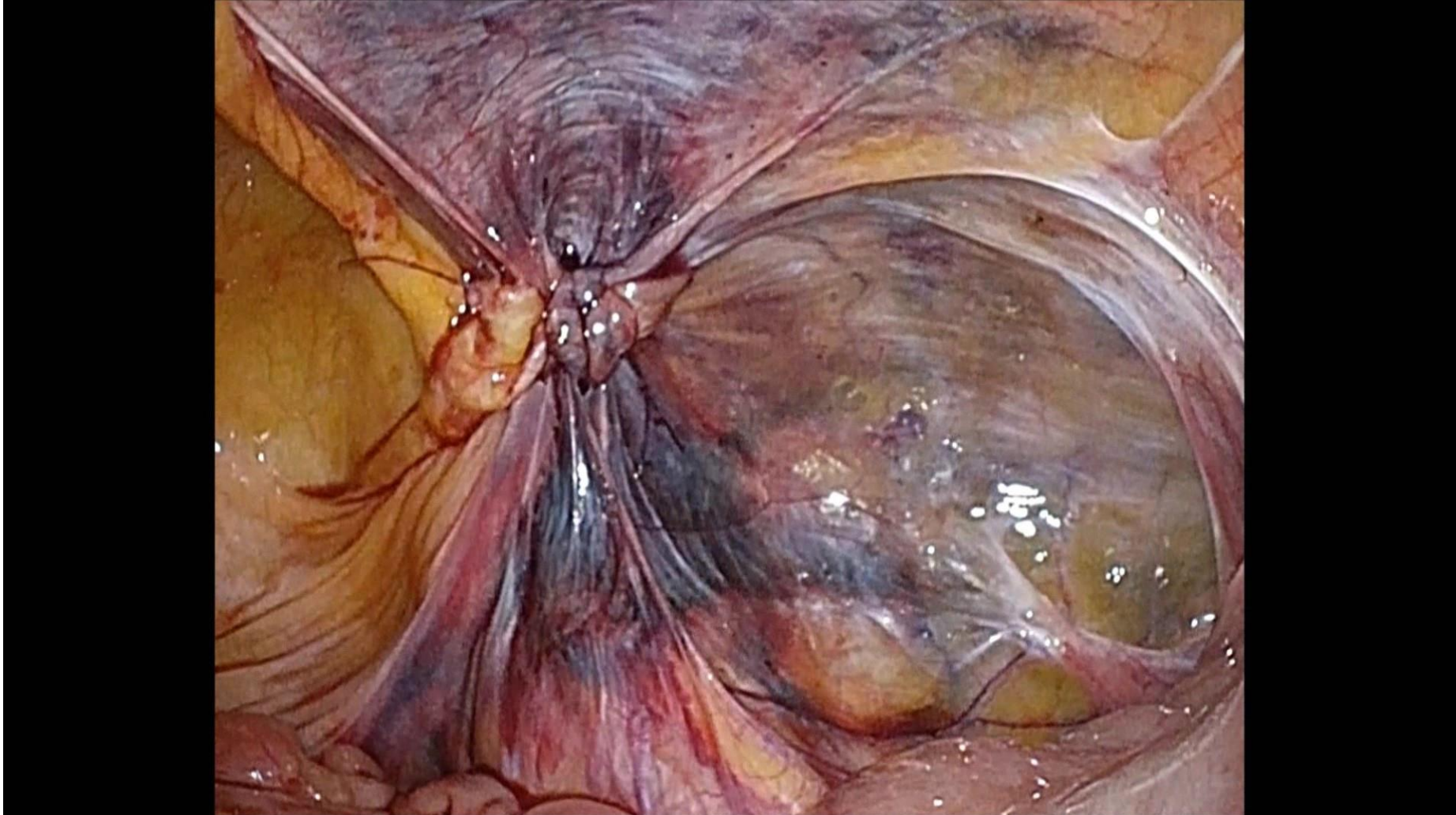
Tackingの順番は内外臁径ヘルニア問わず、

1. Cooper靱帯 2. 最外側 3. 下腹壁動静脈外側 4. 下腹壁動静脈内側
5. 腹直筋 6. 最内側(恥骨結合付近)の順に行う.

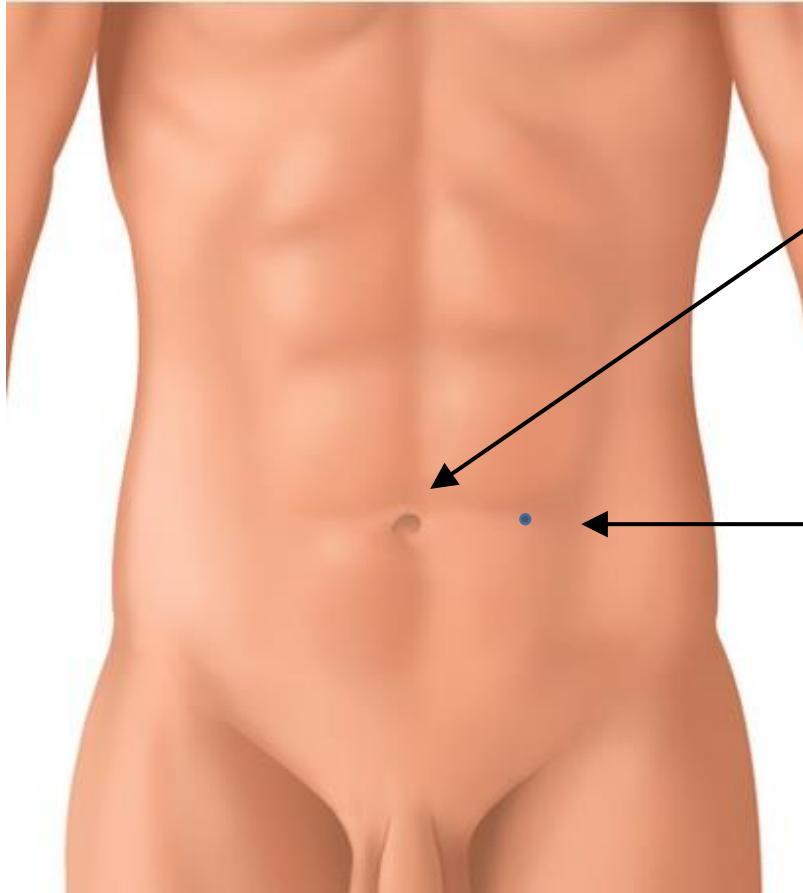
⑤腹膜前腔を脱気し、メッシュのめくれがないか確認する.



腹膜前腔の脱気



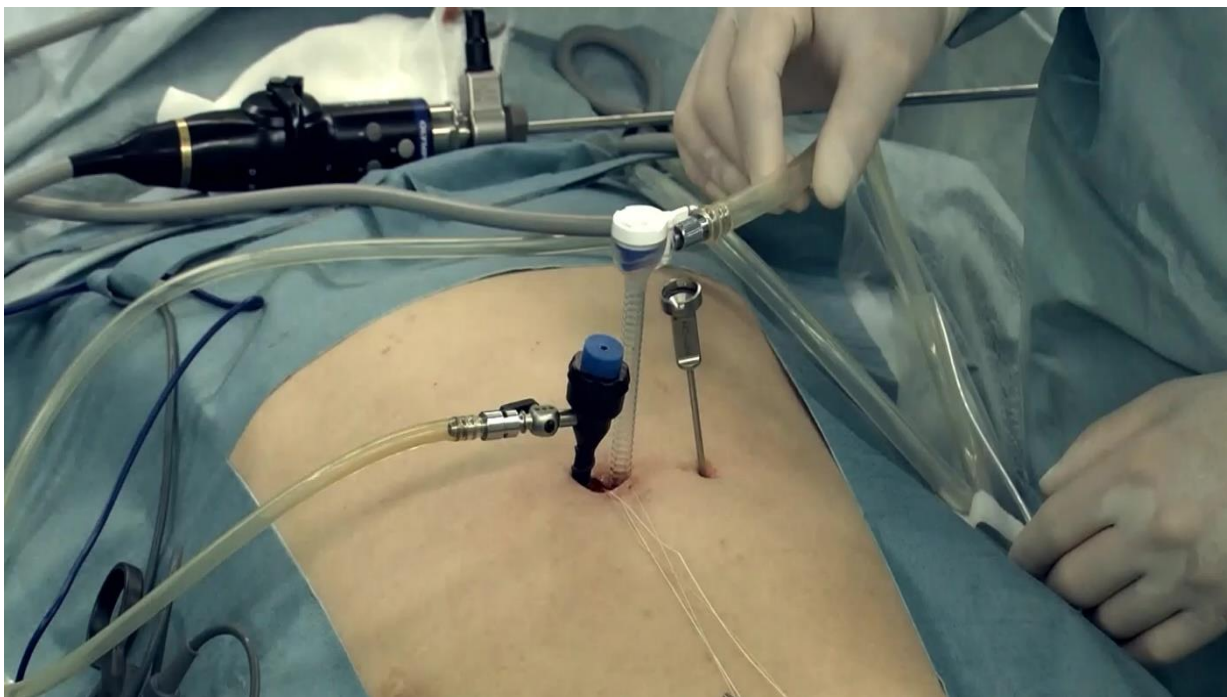
TAPPのさらなる進化（体壁破壊の減少） を目指したTANKO POP TAPP



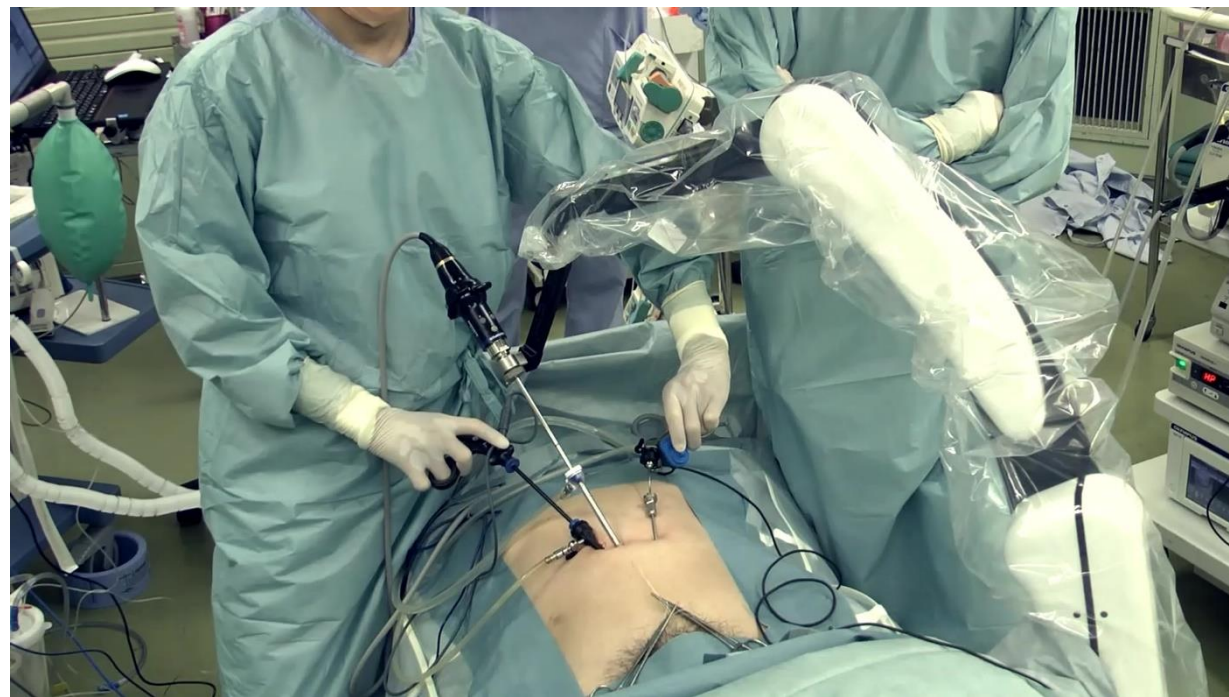
臍輪におさまるように臍窩を
約1～1.5cm
縦切開

ヘルニア門の左右を問わず、
細径鉗子【BJ needle R】用の
ポート【BJ port】を
臍レベルの高さで
左側腹部に直接穿刺
(Plus One Puncture:POP)

手術写真



ポート配置



腹腔外での鉗子操作

術後創部の比較



前方切開法



TAPP法



TANKO POP TAPP法