徳島新聞　平成２４年６月３０日〈土〉

元気のヒント

◁49▷

徳島大学病院小児外科
小児内視鏡外科
石橋　広樹

小児鼠径ヘルニア

血流障害起こす恐れ

自然治癒少なく手術必要

小児で手術が必要な疾患の中で最も頻度が高い鼠径ヘルニア（脱腸）について取り上げます。鼠径ヘルニアは子どもと高齢者に多い疾患ですが、子どもの場合は、先天的な原因で発生するため、後天的な原因とされる高齢者の場合とは区別して治療に当たる必要があります。

小児鼠径ヘルニアは男児に、また体の右側に多いですが、10～20％は両側に発症します。一般的には乳児期に発症し、激しく泣いた後、鼠径部（股の付け根）から陰嚢にかけての膨らみで気が付きます。この膨らみは、安静時には消失することが多く、膨らんだり引っ込んだりするのが特徴です。膨らみがあっても痛みはありません。時に、学童期になって初めて発症する子どももいます。

この疾患は、胎児期の精巣または卵巣の下降に際して、鼠径部に形成される腹膜鞘状突起（女児の場合はヌック管）の閉鎖不全が原因です。

正常の場合には、腹膜鞘状突起は胎児後半に退縮して消失しますが、何らかの原因で腹膜鞘状突起が閉鎖せずに出生すると、ヘルニア嚢を有する鼠径ヘルニアや、ヘルニア嚢の途中がくびれた精巣水瘤・陰嚢水瘤が発生します。鼠径ヘルニアは、このヘルニア嚢の中に腸管が脱出する（女児は卵巣や卵管が脱出する場合あり）ことにより鼠径部が膨隆するものです。

鼠径ヘルニアは自然治癒するものは少なく、また、乳児期の鼠径ヘルニアは嵌頓（腸管の血流障害）を起こすことが多いために、現在は、比較的早期に手術が行われることが多くなっています。

鼠径部や陰嚢に水がたまったような袋を形成する精巣水瘤や陰嚢水瘤に関しては、２歳頃までは自然治癒が期待できるため、経過を見て、消失しなければ２歳以降に鼠径ヘルニアと同じ手術が必要です。

小児の鼠径ヘルニアは、高齢者の鼠径ヘルニアと違い、先天的にヘルニア嚢が遺残したことが原因ですので、手術は、ヘルニア嚢の単純高位結紮（ヘルニア嚢の根元を糸でしばる）のみで良いとされています。現在、小児鼠径ヘルニアに対する手術として２通りの方法があります。

一つは昔から行われている術式（従来法）で、下腹部に1・5～2㌢の皮膚切開を加えて鼠径管を開放し、ヘルニア嚢から精管、精巣血管を剥離し、ヘルニア嚢の高位結紮を行う手術です。

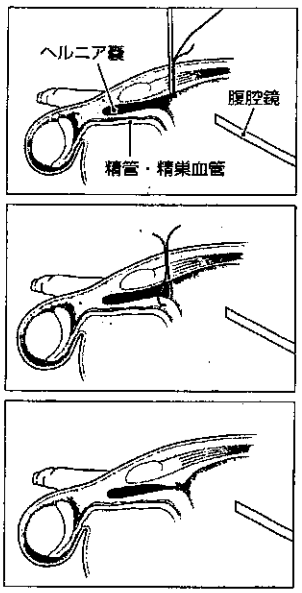
もう一つは、1995年に徳島大学病院小児外科で考案した腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術です。これは、まず臍から直径3～4㍉の腹腔鏡を挿入し、炭酸ガスによる気腹後に、臍の左方から直径2㍉の細径鉗子を挿入します。そして直径1・5㍉の特殊な糸付き縫針を用いてヘルニア嚢の全周に糸を通し、高位結紮を行う手術です（図参照）。

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術の利点は、傷が小さい（術後の痛みが少ない）ことや、反対側の鼠径ヘルニア、精巣水瘤、陰嚢水瘤の疑いがあると言われた場合も両側とも1回の手術で閉鎖することができることなどが挙げられます。

一方、問題点としては、新しい手術方法で全国の小児外科専門施設で普及しつつありますが、まだ、長期の術後成績が十分出ていないことなどがあります。その他、手術時間、入院日数、再発率、合併症の頻度などは、従来法とほぼ同じと考えられています。

当科では、小児の鼠径ヘルニアに対して積極的に腹腔鏡下修復術を行っているため、手技も安定し、整容性の面から親の満足度も高いです。

いずれにしても、お子さんが検診などで、鼠径ヘルニア、精巣水瘤、陰嚢水瘤の疑いがあると言われたら、小児外科を受診することをお勧めします。



徳島大学病院小児外科で考案した腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術