

(臨床実験)

股ヘルニアの5症例について

東京女子医科大学外科学教室 (主任 榊原任教授, 織畑秀夫教授)

別 ベツ 塚 サカイ	府 フ	俊 トシ	男 オ
乃 ノ	木 キ	道 ミチ	裕 ユタカ 男 オ

(受付 昭和35年8月10日)

I 緒言

一般に大腿根部の大腿三角部に腫瘤が発生した場合、時に股ヘルニアに遭遇することがある。股ヘルニアという病名は、私共が時々耳にする言葉であるが、実際の経験では案外少ない疾患であり、とくに小児においては稀な疾患である。股ヘルニア (Femoral Hernia) とは、別名を大腿ヘルニア (Crural Hernia) ともいわれるが、大腿管を通過して、鼠径靭帯の直下内側 1/3 の所に脱出するヘルニアをいうのである。著者らは、最近11年間に当外科において本症の5例に手術を行つたので、これらの臨床的事項について述べ、あわせて文献的考察を試みた。この5例の中4例が嵌頓例で、その中の1例はヘルニア内容が腸壁の一部である Richter 氏ヘルニアであった。

II 症例

症例1: 海○源○郎 ♂ 68才

既往歴および家族歴: 20才の時右鼠径ヘルニアの手術を受け、さらにその後左鼠径ヘルニアの手術を受けた。67才の時高血圧のため、某病院で治療を受け、その際、十二指腸潰瘍を発見されている。

現病歴: 昭和32年1月、夕刻突然左大腿三角部に驚愕大の腫瘤を発現し、嘔気、嘔吐あり、腹痛が漸次増強してきて、いわゆるイレウス症状を伴ってきたが、排気、排便はあつた。体動とともに腹痛が次第に増強してきたので、内科医を訪れ、左股ヘルニアと診断され、当外科を紹介され、翌24日入院した。

現症: 全身状態は不穩、顔貌やや苦悶状、体格栄養中等度、脈搏66、整、緊張中等度、橈骨動脈硬化なし。血圧 240/160mmHg。眼結膜に貧血なく、瞳孔、咽頭、舌に異常なし。胸部理学的所見は、肺に異常なく、心濁音界は、右で胸骨右縁、上部で第三肋骨、左が乳線上で第

5肋骨であつた。心雑音は、心尖部で収縮期性雑音 Levein II度、拡張期雑音 Levein I度、肺動脈弁口にて、第2音亢進し、収縮期雑音が Levein II度、大動脈弁口にて、収縮期雑音 Levein II度を聴取できる。腹部は扁平にて軟、肝、脾、腎触知せず、蠕動不穩なく、抵抗はなかつた。体温 35.8°C。赤血球数 385万、白血球数 9,400、血色素 88%、尿に異常はなかつた。

局所所見: 両側恥骨上部に手術痕あり、左鼠径部に直径 5 cm の半球状の膨隆を認めた。表面平滑にして硬く、波動を有する腫瘤あり。腫瘤は腫瘤頸部で固定され還納せず、底部は左右に移動し、圧痛が著明であり、頸部の位置は鼠径靭帯の下部で、恥骨棘の外側を占めていた。

手術所見: 以上の所見より、内科医の診断のごとく、左股ヘルニアと診断し、局所麻酔の下に鼠径靭帯下でこれに平行な斜切開で開創し、外腹斜筋腱膜、鼠径靭帯および篩状筋膜を切離してヘルニア嚢に達した。嚢はくるみ大の大きさで、周囲組織より鈍的に充分剝離し頸部迄充分露出し、嚢前壁に縦切開を加えて内容を検するに、大網および小腸壁の一部が嵌頓しており、これを還納し、嚢の頸部を可及的上部において結紮切断し、鼠径靭帯を切離した部分を閉じ、さらに鼠径靭帯と恥骨筋膜および裂口靭帯に糸をかけて縫合、ヘルニア門を閉鎖し、一次的に創を閉じた。ヘルニア門の大きさは拇指頭大であつた。

術後診断: 左大網嵌頓股ヘルニア、兼腸壁嵌頓股ヘルニア (Richter 氏ヘルニア)

術後経過: 極めて良好で7日目に抜糸、術後11日目に全治退院した。

症例2: 佐○藤○ 女 52才

既往歴および家族歴: 29才の時虫垂炎より腹膜炎を併

Toshio BEPPU, Yutaka SAKAI, Michio NOGI: (Department of Surgery, Tokyo Women's Medical College) Five operated cases of femoral hernia.

発するも、手術することなく全治した。翌30才の時子宮後屈の手術を受け、同時に虫垂切除術を施行す。分娩回数は1回、家族歴には特記すべきことはない。

現病歴：4～5年前より右大腿三角部に鶏卵大の腫瘤があるのに気付いていたが、割合軟かく臥位になると腫瘤は還納していた。半年前頃より月に1度位、排便後腹痛を来し、同時に右大腿三角部に腫瘤が硬く触れるようになった。5月上旬になつて度々腹痛を訴え、同時に前述の腫瘤を認めたが、腹痛が腫瘤のためとは思われず、当院内科において消化管の検索を目的として入院中外科の診察により、股ヘルニアと診断された。それまでは腹痛と腫瘤は全く別個のものと考え、患者は特に上腹部痛を主訴としていたため胃疾患を疑われていた。5月28日手術予定であつたが、その前日早朝より腹痛が著明となり、右鼠径部腫瘤は還納不可能となつたので、股ヘルニア嵌頓の診断で直ちに外科に送られ、手術を行つた。

現症：全身状態は良好、顔面やや憔悴し、体格、栄養良、脈搏78、整にて緊張良好、血圧は130/70mm Hgであつた。眼結膜、瞳孔、咽頭、舌に異常なく、胸部理学的所見は正常であつた。腹部は扁平なるも上腹部に圧痛および、筋性防禦があり腹壁は緊張していた。下正中部に手術痕が存在している。体温は36°C、白血球数8,300であつた。

局所所見：右大腿三角部に小児手拳大の腫瘤あり、表面平滑で硬度は軟く波動を有し、皮膚との癒着なく、圧痛はなかつた。腫瘤は圧迫により縮少せず還納は不可能であり、位置は鼠径靱帯の下部で大腿三角部の上内側を占めていた。この際、視診により左鼠径靱帯下部にもクルマミ大の小ヘルニアを発見した。

手術所見：以上により右股ヘルニアの嵌頓と診断して5月27日昼即時手術を行つた。術前オピタン1筒および、硫酸アトロピン1筒を注射し、エーテルによる気管内麻酔を施行、腫瘤直上で、鼠径靱帯の少しく下方でこれに平行した皮膚切開を加え、周囲組織を切離して鼠径靱帯に達し、これを切開し、外腸骨動脈の内側にヘルニア囊を見出した。ヘルニア門は直径2cmの1円アルミ貨大で、ヘルニア内容を還納することなく、周囲の組織を鈍的に剝離し、囊に切開を加えて内容を検すると、腹膜に大網の癒着があり、これによつて絞扼された回腸係蹄であつた。回腸はU字型に屈曲した7乃至8cmの部が暗紫赤色となりやや乾燥していた。よつて大網の癒着を剝離、結紮切断し、絞扼回腸を観察するに、蠕動も亢進することなく、色調も鮮紅色に恢復したので、そのまま腹腔内に還納し、ヘルニア囊を頸部で結紮切断、ヘルニア門を閉鎖すべく腹横筋腱膜と恥骨靱帯を裂口靱帯に迄糸をかけて大腿管を閉鎖し、外腹斜筋腱膜の切開窓を縫合閉鎖、一次的に皮膚縫合を行つた。患者の希望により、左側ヘルニアはしばらく経過をみることにした。

術後診断：嵌頓性右股ヘルニア

術後経過：経過良好にして、術後7日目に抜糸、術後10日目に全治退院した。

症例3：藤○綾○ 女 44才

既往歴および家族歴：特記すべきことはない。

現病歴：昭和34年8月上旬頃から左大腿三角部の腫瘤を認め、腰部に疲労感あり、このような症状が1ヶ月位持続した。9月12日になつて某医を訪れ、ヘルニアと診断され、手術をすすめられ当科に入院した。自覚症は殆んどない。

現症：体格、栄養ともに中等度で、顔面正常、脈搏64整、緊張良好、血圧132/80、眼結膜、瞳孔異常なく、咽頭、舌正常である。胸部理学的所見に異常なく、腹部は扁平で軟、肝、脾、腎は触知せず、腸管の蠕動不穏なく腸雑音も聴診上正常であつた。体温36.2°C、白血球数5,400で尿に異常所見はない。

局所所見：左鼠径靱帯下部に2.5x6.0cm 鶏卵大の腫瘤あり。表面平滑にして弾性軟、表皮との癒着はなく、用手的操作では、腫瘤の大きさに変化は認められず圧痛は著明であつた。

手術所見：以上の所見より、左股ヘルニアと診断し、入院後ただちに手術を施行した。腰椎麻酔の下に左鼠径靱帯の下で、これに沿つた斜切開を加え、腱膜を切離してヘルニア囊に達した。囊の周囲を鈍的に剝離し囊を切開するに、内容は透明な腹水のみであり、ヘルニア門を検索すると、鼠径靱帯の下方で股静脈の内側にあり、大腿管を通過して突出したものと思われ、その大きさは小指頭大であつた。ヘルニア囊を充分引出し、頸部を可及的上部で結紮切断し、鼠径靱帯と恥骨靱帯を縫合して門を閉鎖し、一次的に皮膚縫合を行つて手術を終つた。

術後診断：左股ヘルニア（非嵌頓性）。

術後経過：順調な経過を辿り、創も一次的治療を管み、術後7日目に抜糸、退院した。

症例4：川○き○ 女 64才

既往歴および家族歴：特記するべきことなし、妊娠、分娩共にせず。

現病歴：7～8年来下腹部痛あり。仕事の途中で急に息をもつけぬ程の急激な腹痛がおこり、左大腿根部に鳩卵大の腫瘤が出現するのに気付いていたが、局所の疼痛はなかつた。屢々腹痛を訴えて医師の診察をうけたが、何ともないといわれ、女中奉公のために非常に困難な状況にあつた。昭和35年1月頃から7～8時間毎に下腹部痛があり3～4時間持続するので来院したが、左大腿根部の腫瘤と腹痛が同時に発現することを聞きだし、左大腿三角に腫瘤は触れなかつたが、従来の訴えから股ヘルニアと診断されたものである。

現症：体格栄養中等度にして、顔貌正常。脈搏66で整緊張良好、血圧146/100、眼結膜異常なく、咽頭、扁桃、

舌等にも異常なし、胸部理学的検査では、脊椎が側彎を起している他異常を認めていない。腹部は扁平、軟にして、下腹部の正中辺りに不快感あり、抵抗も多少存在したが、特にイレウス症状は示さなかつた。体温は36.8°C 赤血球数325万、白血球数は10,200である。

局所所見：入院時には左大腿根部に腫瘤を生じていた、即ち左鼠径靱帯の下部で、恥骨棘の外方に鷲卵大の半球状腫瘤あり、硬度は弾性軟で、表面は平滑、波動はなく、圧痛は多少あり、圧迫により不快感が増強した。

手術所見：上記症状により直ちに腰椎麻酔下で左鼠径帯の下部でこれと平行に皮膚切開を行い、臍膜を開いてヘルニア嚢に達し、これを周囲組織とを鈍的に剝離する。嚢は鷲卵大の大きさで、壁は肥厚し、嚢を切開してみると、内容は小腸係蹄であつた。小腸は正常の色調を有し、そのまま腹腔内に還納して、ヘルニア嚢を切除し、鼠径靱帯と恥骨筋膜および卵円窩の外縁をタバコ状に縫合、ヘルニア門の閉鎖を行う。ヘルニア門は2横指を挿入出来る大きさであつた。皮膚は一次的に縫合した。

術後診断：嵌頓性左股ヘルニア

術後経過：術後きわめて良好で、翌朝排気あり、創も一次的治癒を営み、術後7日目に抜糸、10日目に全治退院した。

症例 5： 二〇松〇 ♀ 44才

既往歴および家族歴：特記すべきことはないが、分娩は正常分娩を3回経たという。

現病歴：4～5年前から右鼠径部に拇指頭大の軟い腫瘤が出没し始め、時と共に次第に増大し、鷲卵大となつた。某医に脂肪腫と診断されたことがあつた。昭和34年

腫瘤が大きくなり、腹痛が甚しかつたが、臥位をとることより緩解した。昭和35年5月18日軽度の腹痛が発症し、19日になつて心窩部痛および嘔吐が著しく、発作性に腹部全体に疼痛があり、腹鳴も強かつたが、夜になつて排便、排気が2～3回あり、一時小康を得たが、然し22日早朝より再び腹痛あり、昼になつて腹痛が漸次増強した。医師により入院をすすめられ、本院内科に入院した。内科で鎮痛剤、大量皮下注射の処置を受け、ヘルニア嵌頓の診断で夕刻当科に転科入院した。

現病：全身状態不穩にして顔面は苦悶状、体格栄養は中等度、脈搏80、整、緊張良好、血圧115/70mmHg。眼結膜に貧血なく、瞳孔、咽頭所見なく、舌に白苔を認め、胸部理学的所見は異常を認めなかつた。腹部は下腹部が膨隆し、腸像を認めるも蠕動不穩はない。腸雑音は殆んど聴取出来ないが時折折金属性雑音を確認出来た。体温36.7°C、赤血球数425万、血色素90%、白血球数12,000白血球像に特に異常なく、尿所見で蛋白(-)、ウロビリノーゲン(+)であつた。

局所所見：右鼠径靱帯の内側1/3の所に下より上にかけて、鷲卵大の腫瘤を認め、圧痛はないが、強く圧迫すると圧痛あり、腫瘤は表面平滑、弾性軟にして、偽性波動あり、腫瘤の移動性なし、表層の皮膚との癒着なく、還納は不能であつた。

手術所見：以上の所見により嵌頓によるイレウスを伴つた右股ヘルニアと診断し、同日即刻手術を行つた。腰椎麻酔の下に腫瘤直下で、鼠径靱帯の上下に互る縦切開を加え、鼠径靱帯の直下まで篩状筋膜を大きく切離してヘルニア嚢の全貌を見出し、ヘルニア嚢の周囲組織を剝

表1 東京女子医大外科教室における股ヘルニア5症例

症 例	No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5
年 令	68才	52才	44才	64才	44才
性 別	♂	♀	♀	♀	♀
左 右 別	左	右 (左側の小へルニアあり)	左	左	右
主 訴	腹痛、腫瘤	腹痛、腫瘤	腫瘤	下腹部痛	嘔気、嘔吐、腹痛
分 娩 回 数	—	1×	不明	○	3×
腫瘍認識より手術までの期間	1日	5年	1ヵ月	8年	4年
腫 瘍 の 大 き さ	直径5cm 半球状	小児手拳大	卵円形 2.5×6.0cm	鷲卵大	鷲卵大
イレウス症状の有無	有	有	無	無	有
嵌 頓 の 有 無	有	有	無	有	有
ヘルニア門大きさ	拇指頭大	1円アルミ貨大	小指頭大	2横指	10円銅貨大
ヘルニア内容	大網 腸管壁の一部	血性腹水 回腸大網癒着	透明な腹水	小腸	血性腹水 小腸大網
他のヘルニア合併症	有 (両側鼠径ヘルニア)	無	無	無	無
手 術 年 月 日	1957. 1. 24	1959. 5. 27	1959. 9. 12	1960. 2. 6	1960. 5. 22
手 術 法	大腿法 鼠径法追加	鼠径法	大腿法	大腿法	鼠径法
転 帰	治癒	治癒	治癒	治癒	治癒

離して頸部迄充分露出せしむ。ヘルニア門は10円銅貨大で、ヘルニア囊の前部で縦に切開を加え、内容を見るに、血性の腹水および小腸、大網であり、小腸は暗赤色でやや乾燥していた。大網の一部は壊疽性でヘルニア囊に癒着し、小腸は時間の経過と共に鮮赤色に回復して来た。ヘルニア囊は又一部が別に拇指頭大に突出していた。鼠径靱帯を切離し、外腹斜筋腱膜を切開して、小腸を腹腔内に還納し、大網はヘルニア門直上で結紮切断し、腹水を吸引した後、囊の頸を可及的上部で切除し、恥骨靱帯、裂口靱帯、鼠径靱帯に糸をかけて大腿管を閉鎖するように縫合した。さらに腹横筋腱膜と鼠径靱帯とを縫合してヘルニア門の閉鎖補強を行った。最後に外腹斜筋腱膜を縫合、皮膚縫合を行って手術を終つた。

術後診断：嵌頓性右股ヘルニア

術後経過：良好にして翌日排気あり、腸の蠕動も正常にして、術後7日目に抜糸、術後8日目で全治退院した。

以上われわれの5症例の臨床所見を一括して表に示せば、表1のごとくである。

III 考 按

股ヘルニアの発生部位の解剖について述べると、鼠径靱帯と骨盤骨の間には半月状の間隙があり、これは腸恥靱帯によって外側の筋裂口 (Lacuna musculorum) と内側の血管裂口 (Lacuna vasolum) に分け、その内隅では鼠径靱帯の線維の一部が恥骨筋膜に至り、裂口靱帯 (lacunar ligament Gimbernati) を形成する。この靱帯と大腿静脈との間は疎性結合組織によつてみたされた間隙によつて腹腔と大腿部とを通じており、これを大腿管 (femoral canal) といい、ここにヘルニアが発生すれば管腔となる (図1参照)。大腿管の外口は篩状筋膜で被われた卵円窩に相当し、内口は内側鼠径窩の下でやや外側に位置する腹膜面の少しく陥凹した部分で大腿窩 (femoral fossa) に相当し、この部分は腹横筋膜の線維が網状となり弱く、大腿輪 (femoral ring) として、股ヘルニアの発生部位となる (図2参照)。ヘルニア囊が外側へ脱出する方向は内後上方より下前外方に向い、大

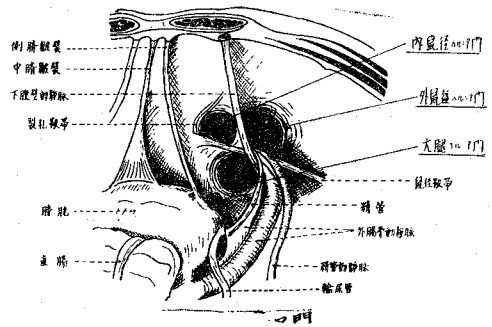


図2 右下腹部前壁のヘルニア門 (模型図)

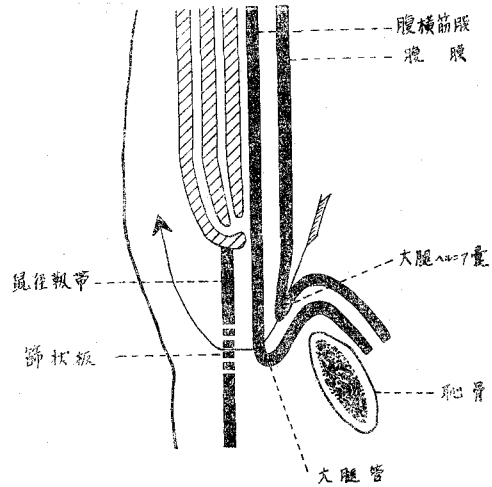


図3 大腿ヘルニアの鼠径靱帯への退路を示す

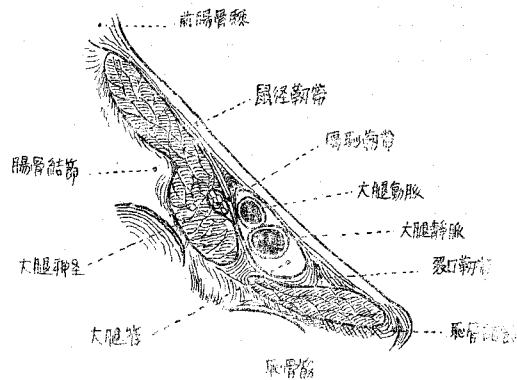


図 1

腿中隔および篩状筋膜はヘルニア被膜となるが、これがヘルニア囊によつて破られる場合もあり、この時はヘルニア囊は皮膚および脂肪組織によつて被われる。

股ヘルニアの発生誘因および、原因に関して幾多の説がある。高年において股輪部の抵抗の減弱した際、腹圧の昂進する何らかの原因によつて発症するという、Amos, Koontz³⁾らの説、解剖学的検索により、小骨盤は女性が広く、腸腰筋の横径の女性に小さいことが本症の原因になるというPanton³⁾らの説、さらに女性の頻回にわたる分娩にその主因を求めんとする E. Bumm⁴⁾の説などが専ら認められている。

本症の発生頻度はヘルニア総数の4%といわれているが⁵⁾、鼠径ヘルニアとの頻度の比較では、諸家の統計があり表2^{2) 7) 8)}のごとくなる。一般には鼠径ヘルニアに対する本症の比率は20:1¹⁵⁾といわれ、同様に低率であるが、われわれの経験でも、鼠径部ヘルニア176例中、鼠径ヘルニアは171例で、股ヘルニアは僅かに5例で2.8%に当り、34:1という比率になる。

年齢分布では、われわれの5症例はいずれも40才以上の高年者で、腫瘍認識年齢もすべて40才以上である。また Raymond⁹⁾ は本症の173例中30才以上は169例の大

部分を占め、Amos, Koontz¹⁾ は本症の84%が30才以上であつたと報告し、McClure, Fallis¹⁰⁾ は同様に76.7%角井²⁾ も94.5%であつたと述べており、鼠径ヘルニアの幼少時に多いことに対し、本症が壮年以後に多い点を強調している。一方、幼少時の股ヘルニアは稀であるが、表3に示すごとく Rutherford¹¹⁾ は小児ヘルニア手術例1098例中5例(0.5%)のみに本症を認め、Mayo Clinic¹²⁾ の10年間の集計では、5才以下の鼠径ヘルニア220例に対し、股ヘルニアは僅かに1例のみであつたと発表している。

表2 鼠径ヘルニアと股ヘルニアの頻度関係

報告者及び病院名	鼠 径 股		鼠/股
	ヘルニア	ヘルニア	
Sacred Heart Hosp. Yankton S. D.	747例	61例	12.2
Passavant Mem Hosp. Chicago Illinois	1186 "	23 "	51.6
Johns Hopkins Hosp. Baltimore Maryland	626 "	29 "	21.6
井上秋雄(1944)	1380 "	25 "	55.2
清水亮(1955)	244 "	5 "	48.8
東京女子医大 外科	171 "	5 "	34.2

表3 幼小児における鼠径ヘルニアと股ヘルニアの頻度関係

報告者及病院名	鼠 径 股		鼠/股
	ヘルニア	ヘルニア	
Rutherford (1927)	944	5	188.8
Mayo Clinic (1941~1950)	220	1	220.0

性別は、表4のごとく²⁾⁹⁾¹³⁾¹⁴⁾¹⁵⁾、いずれの報告でも女性が断然多く、先に述べた本症の発生原因の機序に基づくものと思われるが、Fraser¹⁶⁾ は男児で股ヘルニアの症例と経験しなかつたといひ、Watson は小児も若年者を同様の性比を示したと報告している。

表4 股ヘルニアの性別頻度

発表年代	報告者	総数	性別		♀/♂
			男	女	
1902	Rothe	58	6	52	8.6
1903	Fuchig & Haim	107	5	57	11.4
1910	Hilgemuner	311	36	275	7.6
1920	立 花	30	1	29	29.0
1930	植 形	11	0	11	11.0
1935	角 井	37	4	33	8.4
1940	Raymond	173	52	121	2.3
1952	竹 内	29	3	26	8.7
1960	東京女子医大外科	5	1	4	4.0

本症の左右別は、表5²⁾¹³⁾のごとく、いずれの統計も右側が左側よりも多数を占めているが、われわれの例は左側が3例、右側が2例となり逆の結果が出たが、症例

数の少ないためと思われる。右側に多い理由は、今尚不明に属し、唯 Cooper²⁾ が右利きの多いのと関係づけて以来支持する人もあるようである。両側に発現したのは Berger¹⁵⁾ が831例の股ヘルニア中215例、即ち25.8%に両側股ヘルニアを認めており、また Caoper も股ヘルニアの診療にあつて、他側に既に発生し得る小ヘルニアの潜在を看過することが多いことを述べ、実際においては、両側性の遙かに多いことを指摘している。われわれの第2例も、術前に左側にも小ヘルニアの存在を発見しているが、しかし、両側性の発現は稀であると反ばくする Meyer¹⁵⁾、Exalto¹⁹⁾ の論文もある。

表5 股ヘルニアの左右別頻度

発表年代	報告者	総数	左右		右/左
			左	右	
1902	Rothe	58	23	35	1.5
1920	立 花	29	12	17	1.4
1935	角 井	37	12	25	2.0
1960	東京女子医大外科	5	3	2	0.7

本疾患の症状は、一般にヘルニア嚢が小さく、しかも腸管を内容とすることが少ないので、通常鼠径ヘルニアのような明確な症状があらわれず、往々嵌頓して始めて気付くことが多い。われわれの嵌頓を起した4症例も、腹痛嘔気、嘔吐等の腹部症状を呈して来院している。嵌頓内容が大網で、ヘルニア嚢に癒着している時は、下腹部に放散する激痛があるといわれている⁹⁾。また、嵌頓と体温の上昇、頻脈の因果性を強調している Raymond⁹⁾ の説があるが、われわれの嵌頓例は、発熱、頻脈が平行していなかつた。他覚的症状では、ヘルニアの触知が大切で、鼠径靱帯の直下に半球状または楕円形の腫瘍を認めるが、鶯卵大以上の大きさになることは稀である。本症が女性に多く、羞恥心の為に来院するのが遅れ、又腫瘍に気付くことが少なく、初期診断は困難である²⁾といわれている。腹痛、嘔気、嘔吐、蠕動不穩等のイレウス症状がある場合、腹部にのみとられると、大腿根部の腫瘍を見逃すことがある。また多くの患者が腹痛と腫瘍を全く無関係と考えるためあえて医師に訴えないことが多い

表6 鼠径ヘルニアと股ヘルニアの鑑別診断

	鼠径ヘルニア	股ヘルニア
性別	男性に多い	女性に多い
好発年齢	小児期	壮年期以降
視診上腫瘍の位置	内鼠径輪部より下方内側	鼠径靱帯の下で大腿三角部の上内側
大腿動静脈との関係	関係なし	関係あり(多くは内側に存在する)
ヘルニア頸部と恥骨棘との関係	上方又は内側	外 側
鼠径管の触診所見	内容を触診し得又還納し得	空虚で、他部に腫瘍を触診し得

点を注意し、出来れば大腿のつけ根に腫瘍が出来ないかどうかを尋ねる必要がある。第4例はこれによつて股ヘルニアを推定診断したものである。

一般に、本症は鼠径ヘルニアとの鑑別が重要であり、表6に示すごとく鑑別点が種々あるが、図4に示したごとく、囊の頸部と恥骨棘との関係、および腫瘍と鼠径靱帯との位置的関係で判別は容易である。

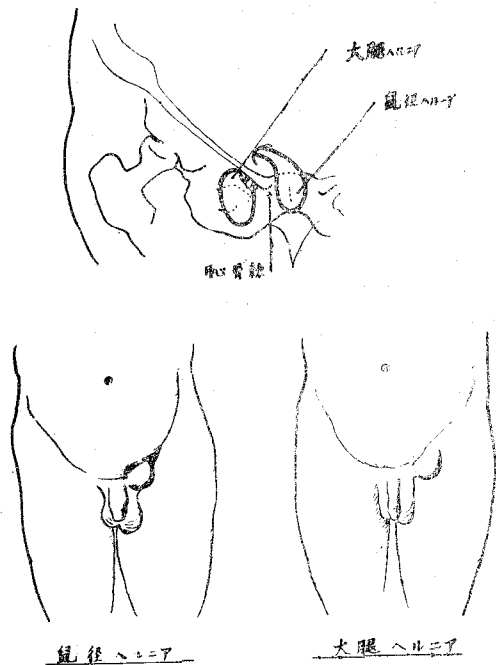
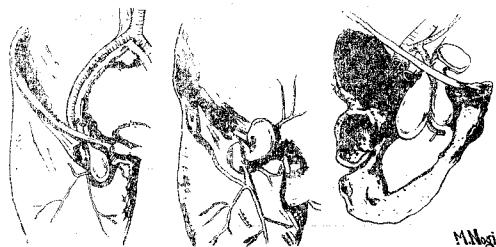


図4 鼠径ヘルニアと大腿ヘルニアの比較

しかし、股ヘルニアで卵円窩の篩状板が強靱な場合、囊が鼠径靱帯の上部に逸脱して、鼠径ヘルニアと区別がつかない場合もありうる(図5のII参照)。

図5 ヘルニア囊の型(大腿ヘルニア)



- I. 大腿輪、大腿管、卵円窩に下降した型
- II. 浅腹壁静脈に沿つて鼠径靱帯に跨つた型
- III. 死冠によつてヘルニア囊が二分された型

その他鑑別すべきものとして、静脈瘤、淋巴腺腫、流注膿瘍、脂肪腫、種々の囊腫、閉鎖管ヘルニア、会陰ヘルニアなどが挙げられる。

本症の合併症の主なもの、嵌頓ヘルニアであり、その頻度は鼠径ヘルニアの8~10倍²⁰⁾といわれ、かつ、50

才以上で起り易い²⁾と記載されている。因に、本症の嵌頓率は、井上⁷⁾によれば72%、Raymond⁴⁾は55.7%、竹内¹⁵⁾は48.3%と報告しているが、われわれも5例中4例の嵌頓例を認めた。腸壁ヘルニアの合併も他のヘルニアに比して多く²¹⁾、嵌頓股ヘルニア中10%が腸壁ヘルニアであつたと Maingott²²⁾は報告し、一方鼠径ヘルニアの合併もかなり多いようで Berger¹⁸⁾は831例中222例にこれを認めている。

予後は嵌頓を起した場合、発病より手術迄の時間および、囊内の液体の性状が重大な意義をもつてくる。即ち発病より手術迄の時間は1942年の Raymond⁹⁾の報告では、表7のごとくで、12時間以内では6%に過ぎないが、時間の経過と共に死亡率が増加していることがわかる。さらに、Raymond は囊内液体性状と死亡率の関係を意味づけているが、表8に示すごとく、漿液、血性、糞様の順に予後は悪化してくる。

表7 嵌頓股ヘルニア(発病より手術迄の時間的経過と死亡率との関係)

Raymond (1942年)			
手術迄の期間	例 数	死 亡 数	死亡率(%)
12 時間	15	1	6.6
24 時間	37	6	12.2
2 日	27	7	25.9
3 日	27	5	18.5
4 日	14	4	28.5
5 日	20	4	20.0
6 日	8	2	25.0
7 日以降	25	9	36.0
合 計	173	40	23.1

表8 ヘルニア囊内の液体性状と死亡率との関係 Raymond (1942)

液体性状	例 数	死 亡 数	死亡率(%)
漿 液	47	2	4.3
血 性	109	27	24.7
糞 様	17	11	64.7
合 計	173	40	23.1

しかし、1952年迄の諸家の報告では表9¹⁾²⁾⁹⁾のごとくかなりの死亡率を示しているが、1952年の Amos Koontz¹⁾の報告は嵌頓例の3.6%のみが死亡しており、われわれは全症例で全治せしめたが、死亡率の減少は化学療法、および手術療法の進歩によるところ大であろうと推測される。

ヘルニア内容は大腸、小腸および、その両者を含むものが多く、その頻度は表10²⁾⁹⁾のごとくであるが、その他報告された内容は膀胱、結腸憩室、小腸憩室、メッケ

表9 嵌頓股ヘルニアの死亡率

発表年月日	報告者	症例数	死亡数	死亡率%
1902	Fuchsigs & Haim	51	12	23.5
1905	Corner	133	88	66
1935	角井	14	4	28.5
1940	Raymond	173	40	23.1
1952	Amos & Koontz	139	5	3.6
1960	東京女子医大外科	4	0	0

ル氏憩室, 胃, S字状結腸, 虫様突起, 虫様突起を伴える盲腸, 大網嚢腫, 卵巣, 卵管, 尿管, 前立腺, 膈の一部を伴える全生殖器官²⁾, 腹膜垂²³⁾等の種々の臓器が報告されている。われわれの例も第2, 第5例に大網と小腸を, 第4例に小腸のみを, 第1例に Richter 氏ヘルニアと大網を認めた。

表10 股ヘルニア内容頻度別表

報告者	Raymond 173例	報告者	角井 37例
内容		内容	
小腸	46.2%	大網	30%
大網	25.4	小腸	26
大網及び小腸	22.5	大網及び小腸	18
嚢自身	5.7	不明	26

その他, 内容として報告せるもの

膀胱, 結腸憩室, 小腸憩室, メッケル氏憩室, 胃, S字状結腸, 虫様突起, 虫様突起を伴える盲腸, 大網嚢腫, 卵巣, 卵管, 尿管, 前立腺

本症の治療法は, 原則として発見次第早期に根治手術を行うべきである。即ち, 本症は嵌頓率が高く, 高年者に起り易く, 非観血的療法では不確実であり, 盲目的選納は危険を伴い易いからである。手術的療法は鼠径法と大腿法が最も広く行われている。

鼠径法は, 図6のごとく, 鼠径靭帯の上部で平行に皮膚切開を加え, 外腹斜筋腱膜の切開窓よりヘルニア嚢を引き出し, 嚢を処理する方法である。この方法は広い手術野が得られ嚢の高位結紮切断および, ヘルニア門の閉鎖が容易で, 嵌頓の場合, 腸管の還納および切除が容易で, かつ確実に行い得るという利点がある。また, 鼠径管の処理も同様に行い得る特徴がある。従つて本法は, 鼠径ヘルニアとの鑑別が難しい時, ヘルニア門が大きい時, 又は嵌頓している時に用いられる手術法である。

大腿法は, 図7に示すごとく, 腫瘤直上の縦切開又は, 鼠径靭帯の下部でこれに平行な斜切開で入り, ヘルニア嚢を処理し, 大腿門の形成を行う方法である。この方法はヘルニアが小さくて, ヘルニア門の閉鎖が容易であると思われるものに対して行われている。

著者らの例では主に大腿法を時に鼠径法の変法も合併

して行つている。即ち, まずヘルニア嚢を開いて内容を確かめ腸管の変化の程度, ヘルニア水の性状により腹膜炎の危険がないと思われる場合, ヘルニア輪を縦切して鼠径靭帯を切離し, ヘルニア門を大きく開いて処理する。この際いわゆる死冠に注意する。小さいヘルニアで腸管も異常なく還納も容易ならば大腿法のみを行つている。

古来, 股ヘルニアの手術において死冠なる言葉がある。死冠とは図5のⅢのごとく, 下腹壁動脈の恥骨枝と閉鎖動脈の恥骨枝との吻合が異常に太くなつたものをいい, 嵌頓股ヘルニアの絞扼輪を切離する際, 誤つて損傷し, 大出血を来すことがあるので, 特に名づけられたものである。

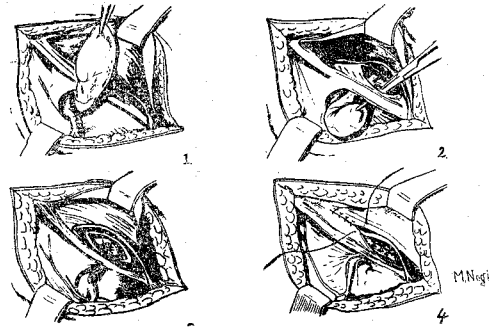


図6 大腿ヘルニアの手術(A)鼠径法

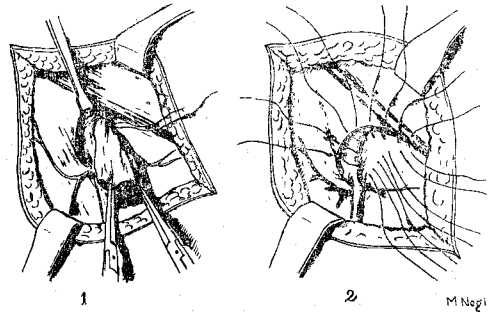


図7 大腿ヘルニアの手術(B)大腿法

IV 結 語

著者らは, 最近11年間に当外科において比較的高年者に発症した股ヘルニアの5症例を経験した。うち4例は嵌頓を合併し, かつその第1例は Richter 氏ヘルニアであつたが, 全症例とも全治せしめることが出来た。さらに, 本症の概説, 各種臨床的事項の文献的考察, 手術法の大要を述べた。特に股ヘルニアの嵌頓の場合には, 早期手術が最も重要であり, 嘔気, 嘔吐, 蠕動不穩等のイレウス症状がある中年以後の婦人が, 局所症状を訴えず, 腹痛のみを訴える事があるので, 腹部所見にのみとらわれず, 大腿根部の腫瘤の有無をよく考慮すべき事を強調した。

(本論文の要旨は, 昭和35年6月24日, 第102回東京女子医大会例会において発表した。)

稿を終るにあたり、御校閲を賜つた恩師榊原教授、ならびに織知教授に感謝の意を表します。

文 献

- 1) **Amos R. Koontz** : A M A Arch Surg 64 298 (1952)
- 2) **角井菊雄** : 日外会誌 36 1105 (昭10)
- 3) **塩田欣栄** : 臨外科 12 651 (昭32)
- 4) **Bumm. E.** : Die äusseren Abdominal-Hernien Urbau & Schwarzenberg (1931)
- 5) 外科全書 : 23 112~129 金原出版 東京 (昭30)
- 6) **Christopher's Textbook of Surgery** 6th Ed Davis 506 (1956)
- 7) **井上秋雄** : 大野病院20周年記念論文集 487 (昭19)
- 8) **清水 亮** : 臨外科 10 397 (昭30)
- 9) **Raymond W. Mc Nealy** : Surg Gynec Obstet 74 (1942)
- 10) **Mc Clure Wm. B.** : Ann Surg 109 987 (1937)
- 11) **Rutherford, R.** : Lancet 2 498 (1927)
- 12) **Owen. H. W.** : Surgery 36 283 (1954)
- 13) **立花角五郎** : 日外会誌 21 227 (大9)
- 14) **植杉守之助** : 北越医学会誌 45 157 (昭5)
- 15) **竹内一夫** : 大槻菊男博士還暦記念論文集 227 (昭27)
- 16) **Fraser J.** : Surg of Childhood 2 771 (1926)
- 17) **Watson L. F.** : Hernia St Louis 306 (1948)
- 18) **Meyer A W.** : Ergebn Chir Orthop 9 445 (1916)
- 19) **Exalto. J.** : Wien Klin Wschr 16 Separatdruck (1909)
- 20) 分担執筆 : 外科学 下巻II 第2版 医学書院 東京 502 (昭32)
- 21) **William, A. Dwy. Jr.** : Amer J Surg 95 1004 (1958)
- 22) **Maingott. R.** : Abdominal Operations 3rd Ed New York 1057 (1955)
- 23) **池田 正** : 外科 16 714 (昭29)