

大腿ヘルニア嵌頓性イレウス

喜界徳洲会病院（宇治徳洲会病院） 2年次研修医 梶原綾乃

症例 83歳女性

主訴：食欲不振、悪心嘔吐

現病歴：受診当日昼から嘔気あり、食欲なく、ぐったりし尿意の訴え頻回とのことで姪が連れて受診。

バイタル：BT36.8℃、P80、BP120/64mmHg、SpO2:97%

身体所見

眼球結膜：貧血あり、黄疸なし

肺音：清 心音：整 収縮期雑音あり

腹部：軟 膨隆 腸蠕動音亢進

簡易エコー：腸管拡張と液貯留（キーボードサイン）膀胱尿貯留少量

CT:小腸液貯留、ニボー像、ヘルニア

診断 #1イレウス #2大腿ヘルニア嵌頓

2日目 CT：腸閉塞解除

4日目 手術

術中所見

大腿ヘルニア嵌頓。嚢内に膿汁あり。鼠径部より腹痛へアプローチしたところ黄色腹水多量。小腸の腸間膜対側が一部嵌頓し壊死。GIAにて側々吻合。

ダグラス窩へドレーン留置し閉創。

術後 腹痛の再発なし 術創部の管理中

最終診断

#大腿ヘルニア嵌頓性イレウス

### 【ヘルニア嵌頓について】

嵌頓の痛みがメイン：発症早期に来院、若年者。鼠径ヘルニアに多い。

腸閉塞がメイン：時間が経ってから来院、高齢・痩せた女性・大腿ヘルニアに多い

ポイントは腸閉塞の鑑別に必ずヘルニア嵌頓を忘れないこと

「高齢者（特に女性）の手術歴の無い腸閉塞は必ずパンツをおろして鼠径部を触診する」

小さなヘルニアでも外ヘルニアならば必ず圧痛を伴う”硬いしこり”を触れる。

大腿ヘルニアと閉鎖孔ヘルニアが「腸閉塞型」になり易い。

### 1 【病歴】

嵌頓部を痛がるパターンでは診断は容易だが、問題は腸閉塞のパターン。注意すべき患者群としては、

機嫌の悪い乳幼児：詳細を訴えられない。オムツを外しての診察が基本。

高齢痩せ形の腸閉塞（特に女性）：パンツをおろして確認する。

肝硬変：腹水がある場合はヘルニアのリスク

また嵌頓時間が腸壊死にかかわってくるので始まりがいつかを聴取

## 2【理学所見】

外ヘルニアは理学所見＝ヘルニア部に硬いしこりとして膨流部を触れる

## 3【検査／確定診断】

補助診断として嵌頓部そのものの確認に超音波や CT。

通常嵌頓部の画像所見としては、絞扼された腸管が確認できる。絞扼か否かの判断は

- ・腸管が拡張・緊満している
- ・壁肥厚している
- ・サック内に液貯留（浸出液）がある

等によって確認できる。

腸管が拡張しておらず、周囲に液貯留がないものは嵌頓でない可能性が高い。

## 4【治療】

早期ならば徒手整復。整復不能ならば手術を施行する。

小腸虚血時間を考慮すると 12 時間までくらいがひとつの目安。基本的に無理な整復は×。

とくにすでに腸閉塞の症状がでている場合には時間経過していることが多いためにすみやかに手術をすべき。 整復に成功した場合にも、高率に再発するため早期に待機手術を行う。

まとめ

入院時に嵌頓性イレウスと診断しながら腸管壊死となってしまった症例を経験した。

反省の意味をこめて提示します。