

【症例報告】

## 術後早期退院し得た超高齢者大腿ヘルニア嵌頓の一例

小山 能 徹<sup>1,2</sup> 中瀬古 裕 一<sup>1,2</sup> 田 口 恵理子<sup>1,2</sup>  
又 井 一 雄<sup>1</sup> 山 崎 哲 資<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup> 熊谷外科病院 外科

<sup>2</sup> 東京慈恵会医科大学外科学講座

(受付 2020 年 4 月 17 日)

## A CASE OF INCARCERATED FEMORAL HERNIA IN A SUPER ELDERLY PATIENT WHO WAS DISCHARGED EARLY AFTER OPERATION

Muneyuki KOYAMA<sup>1,2</sup>, Yuichi NAKASEKO<sup>1,2</sup>, Eriko TAGUCHI<sup>1,2</sup>,  
Kazuo MATAI<sup>1,2</sup>, and Satoshi YAMAZAKI<sup>1,2</sup>

<sup>1</sup>Department of Surgery, Kumagaya Geka Hospital

<sup>2</sup>Department of Surgery, The Jikei University School of Medicine

A 97-year-old woman presented with a mass in her right inguinal region in August 2018. She was diagnosed with femoral hernia and was followed up in our hospital. The patient experienced stomach aches from early-December 2018, and subsequently, visited our hospital in mid-December. Abdominal computed tomography revealed incarceration of the small intestine in the right inguinal region, and the patient was diagnosed with femoral hernia incarceration. Given that the patient was an elderly individual, first, emergency manual reduction was performed, and on the next day, the femoral hernia was radiologically operated.

The hernial sac was sticking to inflammation at the hernia gate whose diameter was approximately 1 cm. The patient was discharged on the third day without any postoperative complications. We report the case of an incarcerated femoral hernia in a super-elderly patient who was discharged immediately after operation.

(Tokyo Jikeikai Medical Journal 2020;135:81-4)

Key words : super elderly, femoral hernia

### I. 緒 言

大腿ヘルニアは高齢の女性に好発し嵌頓しやすく、緊急手術になる可能性も約35%と比較的高い疾患である<sup>1)</sup>。また、術後合併症も起こりやすく、退院にかかる日数も長いことが多い。今回我々は超高齢者でありながら、手術後早期に退院し得た大腿ヘルニア嵌頓の1例を経験したので報告する。

### II. 症 例

患者：97歳，女性。

主訴：腹痛

現病歴：2018年8月から右鼠径部に腫瘤を認めていた。精査にて右大腿ヘルニアと診断されていたが、超高齢のため手術は希望されず、熊谷外科病院外来にて経過観察されていた。同年12月上旬より腹痛を認め、症状の改善が乏しいため、外来を受診した。腹部CTにて、大腿輪に小腸の嵌頓を認め、右大腿ヘルニア嵌頓と診断した。採血、

CT上明らかな腸管壊死所見を認めなかったため、用手還納し、翌日緊急手術とした。

**現症：**意識清明，体温36.9℃，血圧119/65 mmHg，脈拍78/分，SpO<sub>2</sub> 97% (room air)，右大腿部に3 cm大の腫瘤を触知。

**既往歴：**29歳時に急性虫垂炎にて開腹虫垂切除術施行。88歳時に急性心筋梗塞にて経皮的冠動脈形成術施行し、バイアスピリン内服中である。94歳時に直腸脱に対し経肛門的に根治術を施行した。

**血液生化学所見：**WBC 4830/μl，CRP 0.20 mg/dlと正常範囲内であり，その他特記すべき所見は認めなかった。

**CT：**右大腿部に4 cm×3 cm大の腫瘤を認めた。小腸との連続性を認め、右大腿ヘルニア嵌頓の診断となった (Fig. 1)。

**手術所見：**全身麻酔下に手術施行。右鼠径部に5 cmの皮切を置き，子宮円索を切離，直接ヘルニアと間接ヘルニアが存在しないことを確認した。



Fig. 1. Abdominal CT scan showed the 4 × 3cm mass in the right inguinal region (arrow).

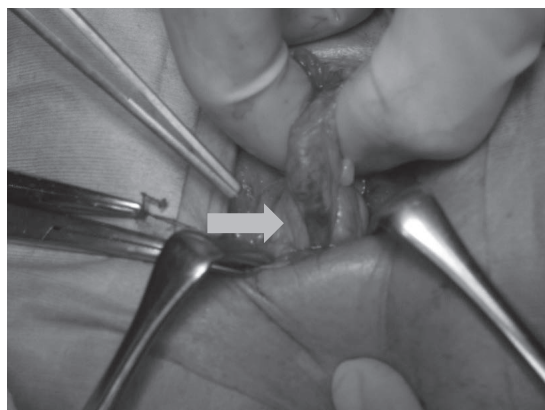


Fig. 2. Hernia sac was stuck in femoral ring (arrow).

大腿輪を同定し，小腸が嵌頓していることを確認した (Fig. 2)。ヘルニア嚢と周囲との癒着を剥離，還納し，大腿ヘルニア根治術 (Direct Kugel法) を施行した。手術時間81分，出血量42 mlであった。

**術後経過：**術後第1病日には離床，食事開始した。肺炎など特に合併症なく経過良好にて第3病日に退院となった。退院後3 ヶ月経過した現在も大腿ヘルニアの再発は認めていない。

### III. 考 察

大腿ヘルニアは70歳前後の高齢女性に多く (男性の約4～8倍)，鼠径ヘルニア全体の5～8%とされている。大腿輪は狭小で嵌頓率は14～56%と高率である<sup>2)</sup>。大腿ヘルニア嵌頓は女性が80～94%，右側が59～81%と多く，腸管切除を伴う緊急手術を必要とする割合は35～43%と報告されている<sup>3) 4)</sup>。比較的高い死亡率や合併症率を伴う疾患であり，待機的手術では死亡率は0～0.6%であるが，嵌頓症例では10%に上昇するとの報告もある<sup>5)</sup>。

一般的にはヘルニア嵌頓を用手的に整復する場合，嵌頓を来してから6時間以内がGolden hourとされているが，発症からの時間が必ずしも参考にはならない場合もあるとの報告もある<sup>6)</sup>。濱田らは，大腿ヘルニア嵌頓での術後死亡に関与する予後不良因子として，CKを挙げている<sup>7)</sup>。CKは絞扼性イレウスの虚血性変化の診断に有用であり，死亡症例ではより長期間の腸管の嵌頓・絞扼があるため，独立した予後不良因子となり得る。

本症例は画像所見上腹水なく，門脈ガス像などの腸管壊死所見を認めなかった。またCK 106U/lと基準値内であったため，まずは手手的還納を行い，翌日準緊急に手術を施行した。死亡症例では，腸管壊死所見を認め腸切除が施行される場合がほとんどであり<sup>7)</sup>，術前の時点で敗血症性ショックを来たして全身状態が悪い症例が多い。術後も循環動態が安定せず，誤嚥性肺炎や麻痺性イレウス，創感染などのリスクも高まる<sup>4)</sup>。本症例では手術を問題なく施行できる状態であったこと，術中腸管壊死所見を認めず比較的短時間で手術を終了したことが早期退院し得た一因であると考え

る。

一方超高齢者では、心疾患をはじめとする様々な疾患を有しており、手術に対してハイリスクな症例が多い。超高齢（90歳以上）、大腿ヘルニア嵌頓について本邦報告例を医学中央雑誌にて検索し、自験例を含め5例の報告例が確認された<sup>2), 8)~10)</sup> (Table 1)。

全例女性であり、嵌頓部位は右が4例、左が1例であった。ヘルニア内容に関しては全例が小腸の脱出であった。小腸切除を要する症例も1例あったが、4例は整復にとどまり、そのうち3例にはメッシュが用いられていた。術後在院日数は中央値24日と長く、転機も死亡例があるなど予後不良であると考えられる。

一方、2017年に小俣ら<sup>11)</sup>は90歳以上超高齢者手術症例44例について検討しており、本症例と同様の全身麻酔患者は29例であった。そのうち11例（37.9%）に術後合併症が生じ、その中でも術後肺炎や廃用症候群による合併症が多く、早期リハビリテーションが極めて重要であると報告している。

本症例では術後3日で軽快退院可能であった。術前合併症に関しても心疾患既往があり、必ずしも全身状態は良好ではなかった。そのため、無理に緊急手術するのではなく、整復することで全身状態を整えてから手術したことが、ここまで術後在院日数を減少することに寄与したと考えられる。また、術翌日から離床させるなど早期リハビリテーションを行うことが出来たことも一因となっていると考えられる。

大腿ヘルニア嵌頓は無理に整復せず緊急手術にすべきとの報告もある<sup>6)</sup>が、超高齢者の場合には身体・画像所見やCKなどの予後規定因子を総合的に判断する必要がある。腸管壊死所見もなく可能であればまずは整復を試み、準緊急的に手術に

移行する方が合併症を減らし、早期退院も可能である可能性が示唆された。

## IV. 結 語

手術リスクの高い超高齢者のヘルニア嵌頓は身体所見、検査所見上腸管壊死所見を認めなければ、まずは整復を試み、準緊急で手術をすることが予後改善に繋がることが示唆された。

### 著者の利益相反 (conflict of interest : COI) 開示 :

本論文の研究内容に関連して特に申告なし

## 文 献

- 1) Dahlstrand U, Wollert S, Nordin P, Sandblom G, Gunnarsson U. Emergency femoral hernia repair: a study based on a national register. *Ann Surg.* 2009 Apr;249(4):672-6. doi: 10.1097/SLA.0b013e31819ed943. PubMed PMID: 19300219.
- 2) 中村公治郎, 広汎な皮下気腫をきたした超高齢者大腿ヘルニア嵌頓の1例. *日外科系連会誌.* 2011; 36(1):95-100. 医中誌ID: 2012046645.
- 3) 内藤稔, 岡田晃一郎, 難波圭, 山本治慎, 照田翔馬, 徳毛誠樹 ほか. 腹部救急としての鼠径部ヘルニアの診断と治療. *日腹部救急医会誌.* 2014; 34:51-5.
- 4) 小泉大, 佐田尚宏, 田口昌延, 笠原 尚哉, 石黒 保直, 遠藤 和洋, ほか. 大腿ヘルニア手術症例の臨床的検討. *自治医大紀.* 2012; 35:87-91.
- 5) 柵瀬信太郎. 鼠径大腿ヘルニア嵌頓・絞扼. *手術.* 2005; 59: 1637-49.
- 6) 渡邊めぐみ, 林同輔. 大腿ヘルニア嵌頓にて緊急手術を行った47例の検討. *日腹部救急医会誌.* 2014; 34(3):607-12.
- 7) 濱田剛臣, 池田拓人, 島山俊夫, 田中 俊一, 塩月 裕範, 千々岩 一男. 大腿ヘルニア嵌頓47症例の臨床的検討. *日腹部救急医会誌.* 2014; 34: 69-72.
- 8) 船渡 治, 中屋 勉, 川上 格, 斎藤 和好. 超高齢者大

Table 1. Hernia incarcerated super elderly cases

Case	Authors	Year	Age (years)	Gender	Side	Incarcerated bowel	Outcome	Bowel resection	Repair method of hernia orifice	Postoperative hospital stay (day)
1	Funawatari 8)	2003	92	female	L	Ileum	Alive	Yes	Plug Mesh	60
2	Tokumitsu 9)	2003	90	female	R	Ileum	Alive	No	Plug Mesh	11
3	Tazaki 10)	2004	99	female	R	Ileum	Death	No	McVay	24
4	Nakamura 2)	2011	91	female	R	Ileum	Alive	Yes	McVay	90
5	Our case	2019	97	female	R	Ileum	Alive	No	Direct Kugel	3

腿ヘルニア嵌頓に対し小腸切除後メッシュ・プラグを用いた大腿法により修復した1例. 手術 2003 ; 57 : 775-778.

- 9) 徳光誠司, 松下健次, 網島武彦, 森本 尚史, 小野村雅久, 小池 和子, ほか. PTEGによるイレウスチューブ留置が有用であった高齢者大腿ヘルニア嵌頓の1例. 消臨. 2003 ; 6 : 595-9.
- 10) 田崎達也, 水流重樹, 香河哲也, 山崎 力, 熊谷 元, 植

田 秀雄, ほか. 99歳超高齢者の大腿ヘルニア嵌頓によるイレウスに対する手術の経験. 広島医. 2004 ; 57 : 872-5.

- 11) 小俣二郎, 宇都宮勝之, 吉田一路, 山岸 陽二, 福村麻希子, 菊家 健太, ほか. 当科における90歳以上超高齢者手術症例の検討. 外科と代謝・栄. 2017 ; 51 : 293-302.