

Two Cases of Idiopathic Superior Lumbar Hernia

Yoshiaki SUMIYOSHI¹⁾, Ippei YAMANA²⁾, Norio IWAO¹⁾,
Yuichi YAMASHITA²⁾

¹⁾ *Department of Surgery, Seihokai Marine Hospital*

²⁾ *Department of Gastroenterological Surgery, Faculty of Medicine, Fukuoka University*

Abstract : A hernia rarely occurs in the lumbar triangle. There are two anatomically weakened spaces, the superior and lumbar triangle.

This disease is primarily treated by surgical repair, and recently the use of artificial materials based on the concept of tension-free repair. Case 1, was a 93-year-old female that presented with a mass in her flank and pain in the left lumbar area. Case 2, was a 79-year-old female with a flank mass and pain in the left lumbar area.

The two cases of idiopathic superior lumbar hernia were using Composix Mesh and Mesh Plug. The method is useful because it contributes to a short hospital stay, decreases the pain, and provides a good for quality of life for the patients.

Key words : Idiopathic superior lumbar hernia, Lumbar hernia, Plug mesh, Composix mesh

特発性上腰ヘルニアの2例

住吉 慶明¹⁾, 山名 一平²⁾, 岩尾 憲夫¹⁾,
山下 裕一²⁾

¹⁾ 聖峰会マリン病院 外科

²⁾ 福岡大学医学部 消化器外科

要旨 : 腰ヘルニアは腰背部の解剖学的抵抗減弱部位に発生する稀な疾患である。上腰三角から発生する上腰ヘルニアと下腰三角から発生する下腰ヘルニアがある。腰ヘルニアは外科的修復が必要な疾患であり、最近では tension free の概念から、メッシュなどの人工物を用いた修復がおこなわれている。

1例目は、93歳女性で、左腰背部の腫瘤と痛みを伴っており、2例目も79歳女性で、左腰背部の腫瘤と痛みを伴っていた。

今回我々は特発性上腰ヘルニアの2症例を経験し、1例を Composix Mesh で、他の1例を Mesh Plug を用いて修復した。これらを使用した修復は、術後の痛みやつっぱり感も従来の手術方法にくらべて少なく、患者の生命・生活の向上や入院期間の短縮による経済効果の観点からも有用であると考えられた。

キーワード : 特発性上腰ヘルニア, 腰ヘルニア, プラグメッシュ, コンボジックスメッシュ

はじめに

腰部には上腰三角 (Grynfelt-Lesshaft's triangle) 下腰三角 (Petit's triangle) の2つの解剖学的抵抗脆弱部が知られているが、実際にこれらの部位にヘルニアを認めることは極めて稀である。今回2例の上腰ヘルニアを経験しメッシュを使用した tension free の手術により修復をおこなったので、報告する。

症 例

症例1: 93歳女性

主訴: 腰背部痛

家族歴および既往歴: 糖尿病, 高血圧, 左大腿嵌頓ヘルニア, 骨粗鬆症

現病歴および現症: 発症時期は不明。腰背部の痛みが一日前より出現したとの訴えで、翌日当院外来受診された。左腰背部に柔らかな 12 x 11cm の膨隆を認め、約三横指大のヘルニア門を認めた。

身長 130cm 体重 50kg BMI 29.58

検査: 腹部 CT 検査にて、左上腰三角の腱膜欠損部より脱出するヘルニア嚢とヘルニア内容として大網と下行結腸がみとめられた。

手術: 全身麻酔下右側臥位で手術を開始した。約 10cm の皮切をくわえ、ヘルニア嚢とヘルニア門周囲の剥離を十分におこなった後ヘルニア嚢を切離し、Composix Mesh をヘルニア門の体腔側へ挿入し、2-0 ナイロン糸で固定し、inlay メッシュとしてヘルニア門の修復をおこなった。

術後7日目には抜糸も終了して退院可能な状態であったが、高齢であることより家族が心配され十分な療養期間の入院を希望されたため、術後35日目の退院となった。



図1 肉眼局所所見 (症例1)

左上腰三角部に膨隆が認められ、腹圧により膨隆が増大する。



図2 腹部造影 CT 所見 (症例1)

左上腰三角部の腹壁欠損部より下行結腸の脱出が認められる。



図3 手術所見 (症例1)

ヘルニア門より大網と大腸の一部が脱出している。

症例2: 79歳女性

主訴: 腰背部膨隆, 疼痛

家族歴および既往歴: 左膝人工関節置換術

現病歴および現症: 約 18 年前より腰背部の膨隆が出現していた。徐々に膨隆増大し、痛みも出現するようになった。左腰背部に約 10 x 9cm の膨隆をみとめ、約二横指のヘルニア門をみとめた。

身長 153cm 体重 54kg BMI 23.06

検査: 腹部 CT 検査にて、左上腰三角にヘルニア嚢と脱出した腹膜脂肪織がみとめられた。腹膜欠損部は明瞭ではなかった。

手術: 全身麻酔下右側臥位で手術を開始した。約 10cm の皮切をくわえ、ヘルニア門周囲の剥離をおこなった後に、BARD Light Plug, EXTRA LARGE をヘルニア門内に挿入し、2-0 ナイロン糸で固定した。

術後7日目に退院を予定していたが、大分の実家に直接帰られることとなり本人および家族の都合で術後14日目に退院された。



図4 腹部造影CT所見(症例2)
左上腰三角部より腹壁外に腹腔内脂肪組織の脱出が認められる。



図5 手術所見(症例2)
Plug Meshによる修復。

考 察

腰ヘルニアには発生部位により第12肋骨下縁、内腹斜筋後縁、下後鋸筋下縁および脊椎起立筋前縁で囲まれた上腰三角(Gryn felt 三角)より発生する上腰ヘルニアと外腹斜筋、広背筋および腰骨稜で囲まれた下腰三角(Petit 三角)より脱出する下腰ヘルニアに分けられている¹⁾。

発生要因からは先天性と後天性に大別されており、先天性要因としては筋肉、横隔膜、脊椎などの先天異常に伴うものであるが、全体の10%以下と頻度は低い^{2), 3)}。約90%は後天的要因によるものであり、特発性と外傷性に分けられる⁴⁾。外傷性は転落、事故などの腰部外傷や腎臓手術、腸骨移植片採取手術、広背筋皮弁による乳房再建術などが報告されている^{5), 6), 7)}。特発性は老年者に多く、肥満、いそいそ、神経筋疾患、慢性肺疾患、重労働による腹圧上昇が原因とされている⁸⁾。

1986年から2008年までの上腰ヘルニアの症例80例の報告では、男性35例、女性45例とやや女性に多く、左

側に発生したものは51例、右側は23例、両側は6例であった。また、平均年齢は74.2歳であった⁹⁾。自験例は、後天性・特発性のもので2例とも女性であった。1例目は93歳、2例目は79歳といずれも高齢者であり、また、2人とも左側に発生していた。

左側に多い原因としては、右側はヘルニア門の腹腔側に肝臓が存在するため生じにくいと考えられている¹⁰⁾。

高齢者に多い理由としては、加齢による周囲組織の脆弱化が考えられており、高齢化社会に伴い今後症例数の増大が予想される。

症状は腹圧によって増大する腫瘤の存在がほとんどであり、痛みを伴うことは稀であるが¹¹⁾、自験例は2例とも膨隆の出現の後、腰・背部にかけての疼痛が認められた。また、嵌頓を起こすことがあり¹²⁾、放置するとヘルニア門が拡大し修復が困難となることから、治療法としては手術が一般的である。ヘルニア門を直接縫合閉鎖し、腹斜筋群と背側筋群を補強するPetit手術が行われてきたが、術後に創部のつっぱり感がしばしば出現することや、ヘルニア門が広い場合や周囲の組織が脆弱な場合は修復が困難で、再発の危険性も高くなるため、近年 tension-free ヘルニア修復術の概念から PHS, Mesh Plug, Composix Mesh, Kugel Patch などの手術報告例が増えてきている。メッシュなどの人工異物を使用した場合、創部感染が生じた場合に問題となるが、腰部は比較的清潔な部位で感染のリスクは低く問題はないと考えた。そのため自験例の2例においても、Mesh Plug と Composix Mesh を使用し修復を行った。

術後約8ヶ月と4ヶ月になるが、いずれも再発なく、疼痛や突っ張り感などの症状もなく、良好に経過している。

腰ヘルニアは、稀な疾患ではあるが高齢化に伴い今後増大が予想される疾患である。ヘルニア嵌頓による腸管の穿孔・壊死等が併発すれば、致死的な結果になることもあり^{12), 13), 14)}、腰背部の膨隆性疾患を認めた際には、腰ヘルニアの存在を念頭に置く必要がある。

文 献

- 1) Joseph LP: hernia of abdominal wall. WB Saunders, Philadelphia, London, Toronto, pp. 465-477, 1980.
- 2) Lee CM Jr, Mattheis H: Congenital lumbarhernia. Arch dis Child 32: 42-47, 1957.
- 3) Fakhry SM, Azizkhan RG: Observation and current operative management of congenital lumbar hernias during infancy. Surgery 172: 475-479, 1991
- 4) Swartz WT: Lumbar hernia. Hernia, 2nd Ed, ed by Nyhus LM, Condon RE, Lippincott, Philadelphia, pp409-426, 1978.
- 5) Balkan M, Kozak O, Gulec B, et al: Traumatic

- lumbar hernia due to seat belt injury: case report. *J trauma* 47: 154-155, 1999.
- 6) RM, Sauter AJ: Lumbar hernia in aniliac bone graft defect. A case report. *Acta Orthop Scand* 56: 273-274, 1985.
- 7) Moon HK, Dowden RV: Lumbar hernia after latissimus dorsi flap. *Plast Reconstr Surge* 75: 417-419, 1985.
- 8) 金沢 守, 平岡 博, 山本 修・他: 上腰ヘルニアの1治療例. *日臨外医会誌* 54: 2687-2689, 1993.
- 9) 二宮 豪, 石樽 清, 山村和生・他: PHSにて修復した上腰ヘルニアの1例. *日臨外医会誌* 70: 3713-3717, 2009.
- 10) Hafner CD, Wyle JH, Brush BE: Petit's lumbar hernia: Repair with marlex mesh. *Arch surg* 86: 180-186, 1963.
- 11) 森川孝則, 和田 靖, 坂田直昭・他: Kugel pacthにて修復を行った左上腰ヘルニアの1例. *日臨外医会誌* 66: 2043-2048, 2005.
- 12) 若月俊郎, 村上雅一, 豊田暢彦・他: 小腸および大腸が嵌頓壊死した上腰ヘルニアの1例. *臨床外科*. 61: 531-533, 2006.
- 13) 菊池暢之, 大地哲史, 土居浩一・他: 腰ヘルニアの3例. *消化器外科* 27: 1871-1875, 2004.
- 14) 塩見精朗, 近森正幸, 北村龍彦・他: 術後腸閉塞で発症した腸間膜脂肪織炎に対しステロイド投与が奏功した1例. *高地医師会医誌* 6: 133-137, 2001.
- (平成 24. 7. 10 受付, 平成 24. 9. 24 受理)