

腹腔鏡下ヘルニア根治術

消化器疾患の多くの領域に腹腔鏡下手術が行われ、開腹下で施行する手術とほぼ同様な手術が行われるようになってきました。鼠径ヘルニアに対しても 1990 年代から内視鏡下手術が導入されました。当院でも 2004 年から腹腔鏡下ヘルニア根治術を施行しています。

鼠径部への到達法の違いにより 2 つの方法があります。

1. Transabdominal preperitoneal repair(TAPP)…腹腔内到達法
2. Totally extraperitoneal preperitoneal repair(TEPP)…腹膜外到達法

両者とも、鼠径部を直視下にカメラで観察するためにヘルニア分類の診断が容易で、確実に Hesselbach 三角, 内鼠径輪, 大腿輪を同時にカバーして補強できるため、鼠径部ヘルニアに対する根治術の標準術式として極めて理にかなった術式と思われます。

当院では主に TEPP 法で手術を行っています。

手術法

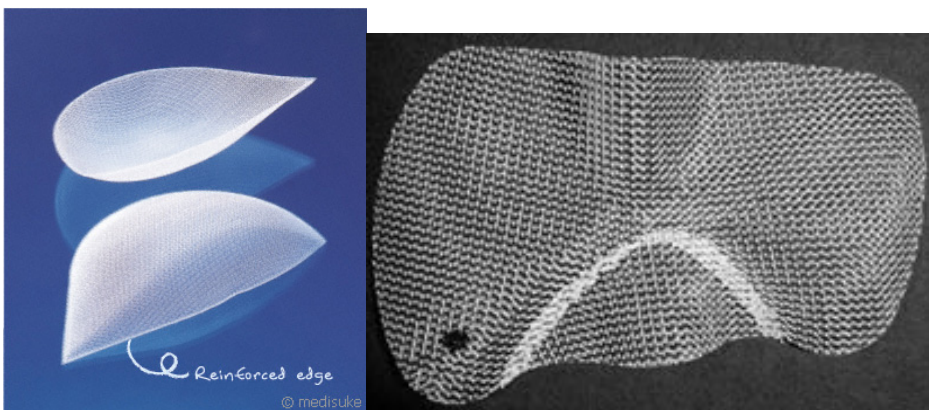
臍下部に 15mm の皮膚切開をおき腹直筋前鞘を切開します。腹腔鏡用狭型筋鉤を用いて腹直筋を分け腹直筋と腹直筋後鞘の間を手動的に剥離した後、腹腔鏡用狭型筋鉤(KS 鉤)用いて腹直筋と後鞘の間を充分に分けて、腹膜前腔にトラカールを挿入して気腹します。

通常 3 本のトラカールを用いて手術を施行するため、5mmトラカール 2 本を臍下と恥骨上の中点よりやや頭側と、恥骨上からやや頭側に挿入します。単孔式内視鏡手術の場合は臍下に 5mmトラカール 2 本を挿入し、双孔式内視鏡手術の場合は臍下と恥骨上からやや頭側に挿入します。

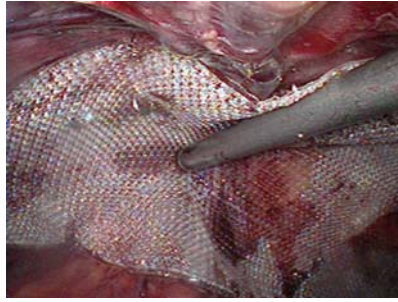
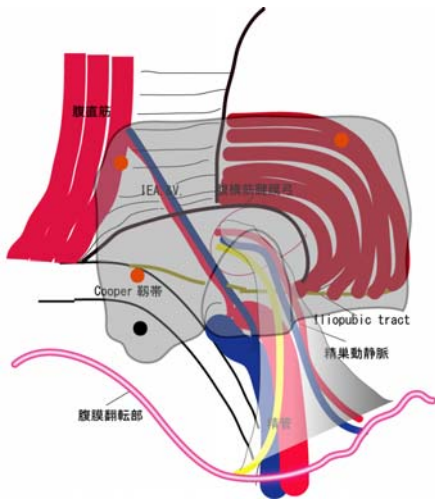
恥骨まで直視下に観察しながら鋭的に恥骨結節が見えるまで剥離を行って working space を作製します。

その後鼠径床を充分に剥離し、ヘルニア分類に基づいた診断を行います。カメラで直接観察することにより容易に診断でき、かつ Hesselbach 三角, 内鼠径輪, 大腿輪を同時にカバーして補強できるため、鼠径部ヘルニアに対する根治術の標準術式として極めて理にかなった術式と思われます。

使用するメッシュは腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復用に開発された、鼠径部の解剖にフィットする立体形状 ポリプロピレン メッシュを使用しています。



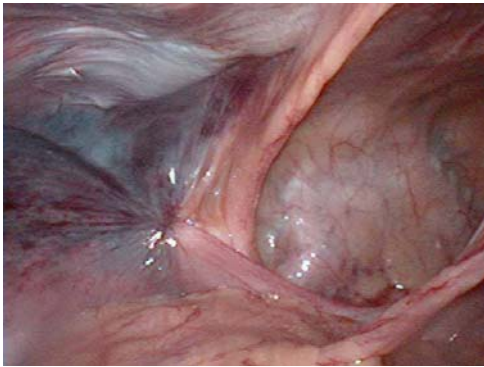
腹腔鏡下ヘルニア根治術で使用しているメッシュ



腹膜前腔から見たメッシュの固定(右側)

また当院では Sac を切離した場合、閉創前に腹腔内を観察して、

- ① Sac 結紮部に問題がないこと、
- ② 対側にヘルニアが存在しないことを確認して、明らかなヘルニアが存在すれば同時手術も行っています。



腹腔内から見た Sac 結紮部



傷は通常 3 カ所



単孔式内視鏡手術例

この手術による平均在院日数: 2.0 ± 5.3 日(嵌頓例を含める)

再発率: 0%

当院における鼠径部ヘルニアに対する術式の年次推移

