

回腸導管造設術後18年目に上行結腸が嵌頓壊死をきたした 傍ストーマヘルニアの1例

吉田 栄宏¹, 氏家 剛¹, 植村 元秀¹, 任 幹夫¹
西村 健作¹, 三好 進¹, 野呂 浩史², 根津理一郎²

¹大阪労災病院泌尿器科, ²大阪労災病院外科

PARASTOMAL HERNIA WITH INCARCERATED NECROSIS AT ASCENDING COLON 18 YEARS AFTER THE CONSTRUCTION OF ILEAL CONDUIT: A CASE REPORT

Takahiro YOSHIDA¹, Takeshi UJIKE¹, Motohide UEMURA¹, Mikio NIN¹,
Kensaku NISHIMURA¹, Susumu MIYOSHI¹, Hiroshi NORO² and Riichiro NEZU²

¹The Department of Urology, Osaka Rosai Hospital

²The Department of Surgery, Osaka Rosai Hospital

A 78-year-old woman had undergone radical cystectomy and construction of ileal conduit because of bladder cancer in 1988. Eighteen years after the operation, she was referred to our hospital with the chief complaint of abdominal pain and oliguria. She had a mass just superolateral to the stoma with tenderness and reddish skin. Abdominal X-ray and computed tomographic scanning showed free air and peristomal intestinal dilation in the subcutaneous area. With a diagnosis of incarcerated parastomal hernia and intestinal perforation, emergency operation was performed. The orifice of the hernia was located in the superolateral aspect of the stoma. The ascending colon was locally necrotic and perforated. Usually, the orifice of parastomal hernia is so wide that incarceration rarely occurs. Parastomal hernia treated with emergency operation is rare, with only 9 cases, including our case, reported in the Japanese literature. Three cases had ileal conduit, and the content of the hernia was the ascending colon only in our case.

(Hinyokika Kiyo 53 : 187-189, 2007)

Key words : Parastomal hernia, Ileal conduit

緒 言

傍ストーマヘルニアは一般的にヘルニア門が広く、嵌頓することは稀である。今回われわれは回腸導管造設術後18年目に上行結腸が嵌頓壊死をきたした傍ストーマヘルニアの1例を経験したので報告する。

症 例

患者：78歳，女性

主訴：腹痛，乏尿

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：1988年，膀胱癌に対して膀胱全摘除術，回腸導管造設術を施行。

現病歴：2005年12月よりストーマ周囲の腹部膨隆が間欠的に出現していた。2006年3月9日，腹痛と乏尿を主訴に当科を受診した。

現症：身長150 cm，体重50 kg，体温35.5℃，血圧168/70 mmHg，脈拍86/min. ストーマの頭外側に膨隆，発赤，圧痛を認めた (Fig. 1)。



Fig. 1. Physical examination revealed an abdominal mass just superolateral to the stoma with tenderness and reddish skin.

検査所見：末梢血検査では WBC 4500/ μ l, RBC 532 $\times 10^4$ / μ l, Hb 17.5 g/dl, Ht 53.5%, Plt 12.3 $\times 10^4$ / μ l, 血液生化学検査では Na 144 mEq/l, K 3.7 mEq/l, Cl 107 mEq/l, Alb 3.9 g/dl, BUN 20 mg/dl, Cr 1.0 mg/dl, AST 21 IU/l, ALT 10 IU/l, T-bil 1.0 mg/dl, LDH 268 IU/l, CRP 0.2 mg/dl であった。



Fig. 2. Abdominal plain radiograph showing free air in the abdominal cavity.

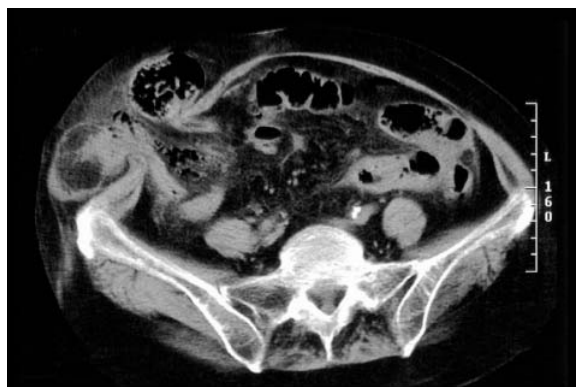


Fig. 3. Abdominal CT scan showing peristomal intestinal dilation in the subcutaneous area.

RBC, Hb, Ht が高値を認め、脱水による影響が考えられた。WBC, CRP は正常範囲で炎症所見は認めなかった。

画像検査所見：腹部単純写真では右横隔膜下にフリーエアを認めた (Fig. 2)。腹部 CT ではストーマ周囲の皮下に拡張した腸管の脱出を認めた (Fig. 3)。

以上より傍ストーマヘルニア嵌頓、消化管穿孔と診断し、緊急手術を施行した。

手術所見：全身麻酔下に、まずヘルニア内容の用手還納を試みたところ可能であった。つづいて以前の手術創に沿った腹部正中切開にて開腹した。腹腔内を観察すると、腹水は認めず、小腸の拡張を認め、上行結腸が肝弯曲付近にて約 10 cm に渡り壊死しており、一部が穿孔し、その周囲に便塊を認めた。回盲部から上行結腸は後腹膜に固定されていなかった。回腸導管には異常を認めなかった。壊死腸管を含めて上行結腸と横行結腸の一部を切除し、腹腔内を十分に洗浄し

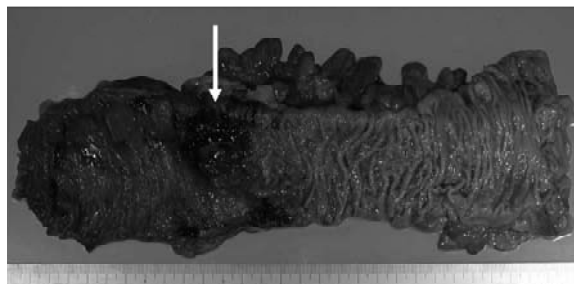


Fig. 4. The resected colon with necrosis and perforation (arrow) of its anterior wall.

た。ヘルニア門はストーマの頭外側に認め、大網を充填して閉鎖した。消化管ストーマとして回腸人工肛門を左下腹部に造設した。

切除標本：上行結腸の前壁を中心に壊死、穿孔を認めた (Fig. 4)。

術後経過：術後に敗血症、播種性血管内凝固症候群を発症したが治癒し、術後78日目に退院となった。現在外来にて経過観察中であり、術後5カ月経過した時点でヘルニアの再発を認めていない。

考 察

傍ストーマヘルニアは回腸導管や人工肛門造設術後に合併症として認められる。回腸導管における傍ストーマヘルニアの発生頻度は諸家により様々で4.5～27.6%と報告されている^{1,2)}。

傍ストーマヘルニア発生の原因は患者の状態による要因と、手術手技による要因に分けられる。患者の状態による要因としては肥満、慢性閉塞性肺疾患、咳嗽、腹水など腹圧が高まる病態、あるいは高齢、低栄養、ステロイドなど腹壁の脆弱化を引き起こす病態が挙げられる。手術手技による要因としては、過剰な筋膜切開、筋膜と腸管の未固定、経腹直筋外経路、経腹膜内経路が挙げられる^{3,4)}。Sjodahl ら⁵⁾は傍ストーマヘルニアの発生が、経腹直筋に造設したストーマ107例では3例 (2.8%) であったのに対し、腹直筋外側に造設した23例では6例 (26.1%) に認められたと報告しており、可能な限り経腹直筋経路でストーマを造設するべきであると考えられる。

傍ストーマヘルニアの大部分は全く症状のない不顕性ヘルニアか、症状が軽く無処置もしくはストーマベルトによる保存的治療で経過観察できるため、手術を要するものは少ない⁶⁾。手術適応としては嵌頓、ストーマの疼痛、ストーマ周囲の難治性皮膚炎、ストーマの装着困難、美容上の理由などが挙げられ、傍ストーマヘルニアの10～20%とされる⁷⁾。自験例のように腸管が嵌頓すると緊急手術の適応となるが、一般に傍ストーマヘルニアはヘルニア門が大きいために嵌頓することは稀であるとされており⁷⁾、本邦における傍ストーマヘルニアの緊急手術の報告は自験例を含めて

Table 1. The characteristics of nine cases of parastomal hernia with emergency operation reported in the Japanese literature

症例	報告年	報告者	年齢	性別	原疾患	ストーマ	発症時期 (年)	ヘルニア内容
1	1994	安西	61	F	直腸癌	下行結腸人工肛門	6	小腸
2	1996	宮本	53	M	膀胱癌	回腸導管	3	小腸
3	1998	大谷	60	F	直腸癌	人工肛門	12	—
4	1998	深野	69	M	直腸癌	S 状結腸人工肛門	14	S 状結腸
5	2000	片桐	54	M	直腸癌	人工肛門	5	小腸
6	2001	高階	79	M	膀胱癌	回腸導管	5	小腸
7	2003	大矢	72	F	直腸癌	S 状結腸人工肛門	5	小腸と大網
8	2006	小倉	55	M	直腸異物	下行結腸人工肛門	3	小腸
9	2006	自験例	78	F	膀胱癌	回腸導管	18	上行結腸

9 例のみであった^{3,4,8)} (Table 1). そのうち回腸導管に伴う報告は 3 例のみであり, ヘルニア内容に上行結腸を含む報告は自験例のみであった.

自験例では開腹前に用手環納を行ったためヘルニア嵌頓時の腹腔内の詳細な状況は不明であるが, 術前に発熱を認めなかったこと, 腹部の圧痛が限局していたこと, 血液検査で炎症所見を認めなかったこと, 開腹時に汚染腹水を認めなかったことから, 便塊による腹腔内の汚染が局所に留まり腹膜炎が限局していたと考えられ, このことが救命しえた一因と考えられた.

結 語

回腸導管造設術後18年目に上行結腸が嵌頓壊死をきたした傍ストーマヘルニアの 1 例を経験した. 自験例は非常に稀な症例であると考えられた.

本論文の要旨は, 第195回日本泌尿器科学会関西地方会において報告した.

文 献

- 1) Marshall FF, Leadbetter WF and Dretler SP: Ileal

conduit parastomal hernias. J Urol **114**: 40-42, 1975

- 2) Cheung MT: Complications of an abdominal stoma: an analysis of 322 stomas. Aust NZ J Surg **65**: 808-811, 1995
- 3) 大矢 洋, 小林 孝, 松尾仁之, ほか: 傍ストーマヘルニア嵌頓の 1 例. 日臨外会誌 **64**: 3101-3104, 2003
- 4) 小倉道一, 三松謙司, 久保井洋一, ほか: 傍ストーマヘルニア嵌頓により絞扼性イレウスを呈した 1 例. 日外科系連会誌 **31**: 67-70, 2006
- 5) Sjodahl R, Anderberg B and Bolin T: Parastomal hernia in relation to site of the abdominal stoma. Br J Surg **75**: 339-341, 1988
- 6) Leslie D: The parastomal hernia. Surg Clin North Am **64**: 407-415, 1984
- 7) Peal RK: Parastomal hernias. World J Surg **13**: 569-572, 1989
- 8) 深野雅彦, 齊藤修治, 秋山浩利, ほか: 術後14年目に発症した傍ストーマヘルニア嵌頓, 腸管穿孔, ストーマ周囲膿瘍の 1 例. 日ストーマリハ会誌 **14**: 60-61, 1998

(Received on July 28, 2006)

(Accepted on November 26, 2006)