

裂孔靱帯ヘルニアの1例

岐阜歯科大学外科学教室 (主任：村上治朗教授)

野田 秀樹, 河野 有朋, 大沢 二郎, 能見伸八郎
橋田 修平, 有井 滋樹, 篠田 正昭, 村上 治朗

〔原稿受付：昭和52年7月28日〕

Gimbernat's Hernia (hernia through the lacunar ligament) — A Case Report —

HIDEKI NODA, ARITOMO KOHNO, JIRO OSAWA, SHINHACHIRO NOMI,
SYUHEI HASHIDA, SHIGEKI ARII, MASAOKI SHINODA and JIRO MURAKAMI

Department of Surgery, Gifu College of Dentistry
(Director : Prof. Dr. JIRO MURAKAMI)

This is a only one case of Gimbernat's hernia, among 5692 cases of groin hernia which have been operated on in our hospital in the period between 1956 and 1976.

This type, a very rare variety of femoral hernia, is hernia through a defect in the lacunar ligament. A 64-year-old male was admitted with complaint of a firm tender mass, 2 cm in diameter in the right groin. A diagnosis of Gimbernat's hernia was made upon the surgery.

He had a history of operation for right external inguinal hernia 32 years prior to the surgery.

This onset of Gimbernat's hernia was supposed to be related with the past hernia operation. We made some comments on the methods of the hernia operations.

I はじめに

裂孔靱帯ヘルニアは大腿(股)ヘルニアの亜型であるが、稀有な疾患である。最近20年間に我々が手術した大腿ヘルニアは94例であったが、その中の1例にすぎず、又本症例は外鼠径ヘルニア手術後に発症したもので、その間に我々が手術した鼠径ヘルニア5692例中の合併症の1例(0.02%)にすぎない。

II 症 例

症例：64才、男性

主訴：右側嵌頓鼠径部ヘルニア(右鼠径部の腫瘍及び痛み)

病歴：32年前32才の時、右側外鼠径ヘルニア根治手術(執刀者：村上治朗)を受けた。その後、経過は全く順調で、右鼠径部に違和のあったことはなかった。

Key word : Gimbernat's bernia

Present address : Department of Surgery, Gifu College of Dentistry, Gifu, 500, Japan.

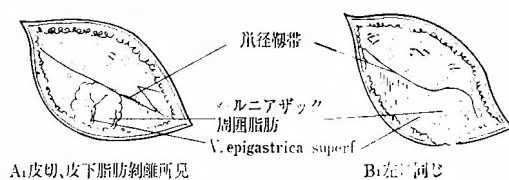
昨年春、急に右鼠径部に膨隆を認め、それは32年前の膨隆に形の上では似ていたが、以前は痛くなかったのに、今度は激しい痛みを伴った。患者自ら用手圧迫して腫瘤は消失し、疼痛も一度緩解した。しかし、その後、この部に軽い疼痛があって触れると同じ場所に立位で現われ、仰臥位で消失する示指頭大の膨隆が常在することが解った。重いものを持つと急に大きくなって嵌頓様になったことが、その後2回あって、いずれも医師の注射を受けて圧迫整復した。今回、本朝重い木材を持ち挙げたとたん、4度激しい疼痛と共に、いつもの4倍大に膨隆し、膨隆は固く、下腹部痛を伴った。嘔気、嘔吐はない。いつもの注射を受けて腫瘤を圧迫してみたが、軽快しないので来院した。

来院時所見：栄養、体格中等度。右鼠径部の膨隆は既に、自発的に平時の状態に縮小していたが、鼠径靱帯直下にヘルニア腫瘤を認め、鼠径嚢はヘルニア部で少し膨隆し、大腿ヘルニア、嵌頓自発整復と診断した。白血球数8400。腹部異常所見認めず。

手術所見：右鼠径靱帯前面に恥骨結節前に及ぶ約8cmの皮切を加えて、皮下脂肪層を外腹斜筋腱膜面に達し、これを大腿筋膜面で腫瘤の方向に剝離する。ザックを包むと見られる脂肪塊は、肥厚挙上された鼠径靱帯をおし上げるようにして鼠径靱帯の後部から出ている。(図B₁)その他直ちに認められる定型大腿ヘルニアとの相異点は、ザックを包むと思われる脂肪組織が卵円孔を覆う脂肪組織と一塊をなしていないことである。ヘルニアを包む脂肪組織が鼠径靱帯を挙上しているというような現象は定型大腿ヘルニアには認められないし、又卵円孔で脂肪組織を周囲から剝離するのも普通は困難である。これはザックが定型大腿ヘルニアでは大腿動静脈と共に大腿鞘に包まれているからである。本症例では、始めから大腿鞘と関係なく、その内方を囲む裂孔靱帯(Gimbernat lig.)外部に遊離した脂肪塊が認められた。拡張した裂孔靱帯部を通過して、鼠径靱帯後部を外腹斜筋腱膜下におしこむことが出来た。これより本ヘルニアが裂孔靱帯ヘルニアであることが解った。

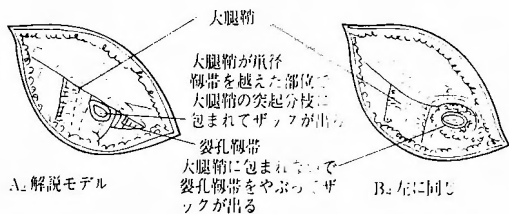
肥厚した外腹斜筋腱膜を鼠径靱帯に平行に切開、旧外鼠径ヘルニア手術時に鼠径靱帯に縫合した内腹斜筋遊離縁を鼠径靱帯付着部で離断する。内腹斜筋の發育は極めて良好である。内鼠径輪、鼠径管後壁に病的所見を認めず。鼠径管の後壁の主体である腹横筋膜と腹横筋腱膜の發育は全く良好であった。

裂孔靱帯ヘルニアは腹横筋膜の恥骨靱帯(Cooper



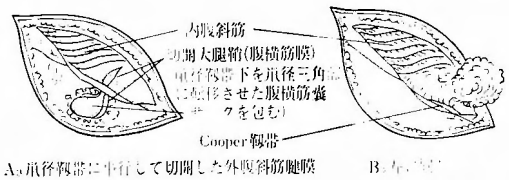
A₁皮切、皮下脂肪剝離所見

B₁左に同じ



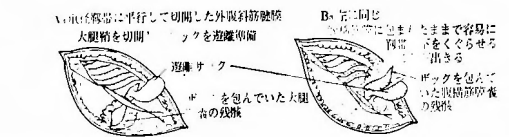
A₂解説モデル

B₂左に同じ



A₃鼠径靱帯に平行して切開した外腹斜筋腱膜

B₃左に同じ



A₄大腿鞘の位置を変え、切開したザックをひき出す B₄大腿鞘を切開して、切開ザックをひき出す

fig.) 付着直前で裂孔靱帯(Gimbernat lig.)を破って、腹横筋膜に包まれたまま大腿卵円孔前に脱出していた。大腿動静脈を包む大腿鞘は損傷されず正常である。(図B₂)そのために定型大腿ヘルニアのように鼠径靱帯や大腿鞘に阻止されることがないので、これを切開することなく(図A₃)、鼠径靱帯の後方をくぐって視野に現わすことができた。(図B₃)

ザックを覆う脂肪組織と腹横筋膜を切開(図B₄)、腹膜面でザックを切除し、定型大腿ヘルニアに我々が普通に行うように、腹横筋膜を腹横筋腱膜と共に恥骨靱帯(Cooper lig.)に広く縫合して再発を阻止した。

Ⅲ 考 察

古くから欧米の成書には裂孔靱帯ヘルニアが記載されているが¹⁾、しかるに著者のひとり村上の40年余の外科医生活でも、最近20年間にとりあつた当病院での鼠径部ヘルニア5692例中にも1例も認められていない。日本人では稀有であろうと思われる。この意味

で本症例は興味あるものと思われた。

外鼠径ヘルニア手術後に二次的に本症例は発症したものであるが、鼠径ヘルニア手術に際して、鼠径部強化の目的に鼠径靱帯を利用すると、本来的に菲薄な裂孔靱帯部が、内腹斜筋で牽引拡大されて本症がおこったのではあるまいかとも考えられる。しかし、鼠径ヘルニア手術に際して、従来から一般に行われる鼠径靱帯の利用を排して、恥骨靱帯を利用すべしと主張した McVay²⁾ もこの点にはふれていない。我々の多数の手術中に併発症として稀有におこった本症をもって、我々は鼠径ヘルニアの手術に鼠径靱帯縫着を排して、恥骨靱帯利用の正しいという拠点にするわけにもゆかない。恥骨靱帯は深部にあり、その利用は、大腿動静脈損傷等の危険を伴う術式でもある。

Ⅳ お わ り に

64才男性にみられた裂孔靱帯ヘルニア(Gimbernats Hernia)の1例を手術して、いささかの考察を加えた。

文 献

- 1) Easton ER: The incidence of femoral hernia following repair of inguinal hernia—Ectopic recurrence. JAMM 100: 1741, 1933.
- 2) Mcvay CB and Anson BJ: A Fundamental error in current methods of inguinal and femoral hernioplasty. Surg Gynec Obstet 88: 479-485, 1949.