

# 「小児の鼠径ヘルニア」についてご説明します。



外科・小児外科 医長  
産本 陽平  
さんもと ようへい

## はじめに

本邦における小児鼠径ヘルニア（俗に言う脱腸）の発生頻度は、日本小児外科学会からの報告によると2・7〜3・5%と高く、オムツ交換時や入浴時に鼠径部が腫れたという訴えで受診される患者さんが多くいます。また満期産児と比較すると早産児では16〜25%と、より頻度が高い特徴があります。

小児鼠径ヘルニアは、お子さんのお腹と鼠径部を繋ぐトンネル（腹膜鞘状突起）と呼ばれていますが、通常はお母さんのお腹の中にいる時に自然閉鎖するもの

が、閉鎖しないことが原因とされており、大人のヘルニアとは発生原因が異なっています。

腹圧がかかった時にお腹の中の構造物が、トンネルを通って鼠径部に脱出し症状を呈しますが、脱出する構造物は一般的な腸の他にも尿管（腎臓と膀胱をつなぐおしっこを通り道）や、女の子であれば卵巣や卵管があり注意が必要です。

開存しているトンネルは1歳くらいまでは自然閉鎖することが期待されますので、出生後から1歳くらいまでの間は外来で慎重に経過観察を行います。1歳を超え

こんにちは  
診察室です。

# 小児の鼠径ヘルニアについて

ても閉鎖が得られない場合や、1歳未満であっても嵌頓（脱出した構造物がはまり込んでお腹の中に戻れない状態）を頻回に繰り返す場合や卵巣の脱出を伴う場合は、早期に手術が必要となります。

## 入院、術後の流れについて

外来で手術の日取りを相談し、血液検査、レントゲン検査などを受けていただきます。手術日の前日に入院いただき、その翌日に手術を行います。手術日は術後3時間後より食事の摂取が可能です。手術翌日に診察をさせていただきます。

て問題がなければ退院となります（2泊3日）。退院の約1週間後に外来で創部の確認を行い、以降は特に通院の必要はありません。

## 手術方法について

鼠径ヘルニアの手術は、以前は鼠径部切開法という術式が一般的でしたが、当院ではお子さんへの利点を考慮し、早期に腹腔鏡手術を取り入れてきました。

腹腔鏡手術では鼠径部切開法と比べ、傷が小さく術後の疼痛や整容性に優れ、お腹の中を細いカメラで観察することで、反対側のヘルニアの有無を確認でき治療の追

加ができます。また、臍ヘルニア（俗に言う出へそ）のあるお子さんでは、その治療を同じ傷から同時に行うことができます。

当院における腹腔鏡手術の術式も2021年7月からは術後の再発率が少なく、よりお子さんへの負担の少ない方法に一部術式を変更しています。

## 〈現在当院で行なっている術式の紹介：LPEC法〉

臍に5mm径のスコップと、下腹部に2mm径の器具を挿入し、炭酸ガスでお腹を膨らませた状態で観察をします。

通常は自然閉鎖しているはずのヘルニアの孔が確認されますが、症状のない反対側にも孔が開いていた場合にはこちらも予防的に治

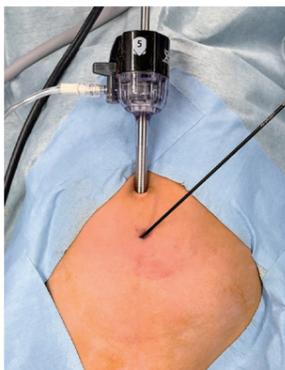


Fig.1 手術時の腹部外観

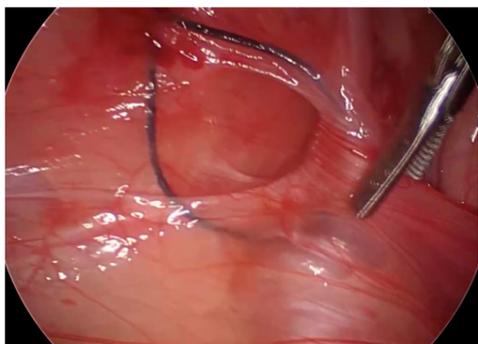


Fig.2b ヘルニアの孔周囲に糸をかけたところ

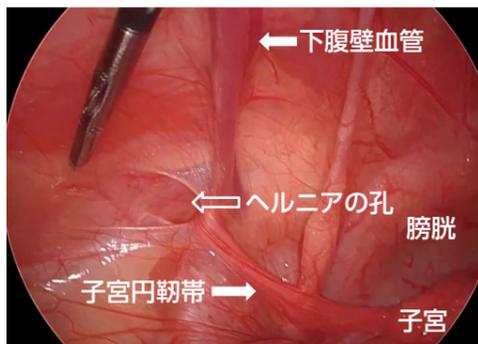


Fig.2a 腹腔鏡手術所見:1歳女児 左鼠径ヘルニア 鉗子は2mm径のものを使用している

療を行います。

糸を持たせた針を腹壁より刺入し周辺の臓器を傷つけないように注意しながら、孔を囲むように

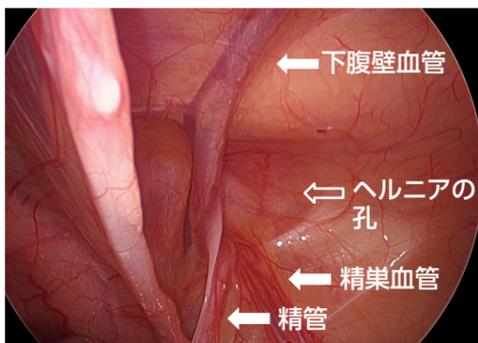


Fig.3 腹腔鏡手術所見:2歳男児 右鼠径ヘルニア



Fig.2c 糸でヘルニアの孔を縛ったところ (孔が閉じられたことがわかります)

全周に渡り運針します（針を進めます）。

その後、その糸を縛りヘルニアの孔を閉鎖し、それぞれの傷を丁

寧に縫合し手術を終了します。全身麻酔の手術で、手術時間は45分程度です。



Fig.4 術後8か月の腹部外観:1歳女児 傷は家族にもほとんどわかりません

## おわりに

お子さんが全身麻酔で手術を受けるとなると、ご自身が手術を受ける以上に、ご家族の不安は大きいものと思います。

当院には国内でもまだ数の少ない小児外科領域の日本内視鏡外科学会技術認定医が在職しており、より安心・安全な小児外科治療を提供できるように日々尽力しております。

我々にお子さんを預けて良かったと心から思っていたら、今後も努力を続けて参ります。

「ここから」は診察室です。バックナンバーがご覧いただけます。

