

子宮広間膜ヘルニア

子宮広間膜ヘルニア

広間膜の欠損部を介して腸が滑り出し
腸の通過障害イレウスを来す疾患

50代 女性

50代 女性

【主訴】 腹痛

【現病歴】 6月30日 タ～胃痛、嘔吐があり
7月1日 当院時間外にて受診となる

【既往歴】 虫垂OPE

【現病歴】 6月30日 タ～胃痛、嘔吐があり
7月1日当院時間外にて受診となる 腸閉塞の診断で外科に紹介
圧痛軽度 腹水多し 癒着or 絞扼性イレウス疑い
壊死に至ってないが、虚血はあるか？

【内服薬】 アムロジピン5mg、ロサルヒド

【アレルギー】 アルコールで発赤

【身体所見】 腹部全体に軽度圧痛

【血液検査】 WBC 12420, Hb 14.6, Plt 48.7万, CRP 0.14
AST/ALT13/9, ALP 53, γ -GTP 10, T-Bil 0.92, AMY 77
BUN/Cr 17.1/0.86, TP/Alb 7.5/4.3
Na/K/Cl 140/3.5/105

【手術所見】

全身麻酔下、仰臥位にて手術開始する。臍部からバルーン付きカメラポートを挿入して腹腔内を観察すると拡張した腸管と漿液性の腹水を中等量認めた。

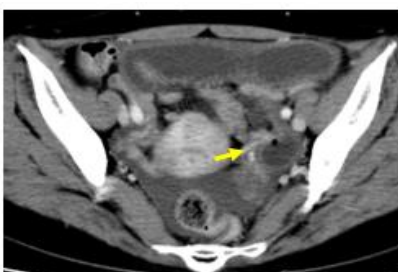
右側腹部に5mmポート2本追加した。ヘルニア門を確認すると左広間膜裂肛に腸管嵌頓しており、腸管を還納させた。腸管壊死認めず、切除は不要と判断した。裂肛を3-0v-locで閉鎖し、腸管が問題ないのを確認し、創部を閉鎖し、創部を5-0ポリニューロンにて埋没縫合し、手術を終了した。

手術所見

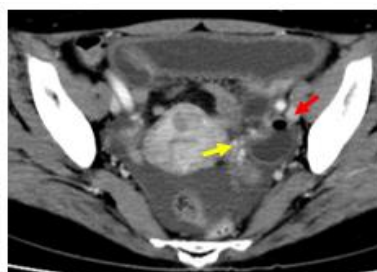
全身麻酔下、仰臥位にて手術開始する。臍部からバルーン付きカメラポートを挿入して腹腔内を観察すると拡張した腸管と漿液性の腹水を中等量認めた。右側腹部に5mmポート2本追加した。ヘルニア門を確認すると**左広間膜裂肛に腸管嵌頓**しており、腸管を還納させた。**腸管壊死認めず、切除は不要**と判断した。裂肛を3-0v-locで閉鎖し、腸管が問題ないのを確認し、創部を閉創し、創部を5-0ポリニューロンにて埋没縫合し、手術を終了した。



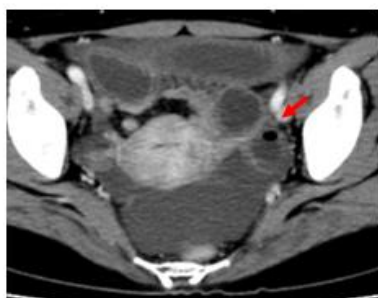
A



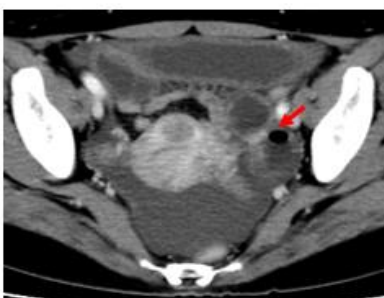
B



C



D



E

子宮左側の左骨盤内に勾玉上の腸管の拡張がみられる。2つの狭窄部がみられる。赤矢印は、口側の拡張腸管と勾玉状拡張腸管移行部、黄色矢印は勾玉状拡張腸管と肛門側の収縮腸管移行部を示す。



A



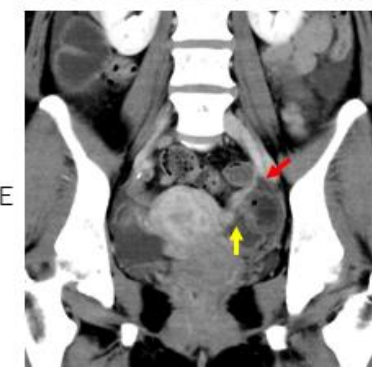
B



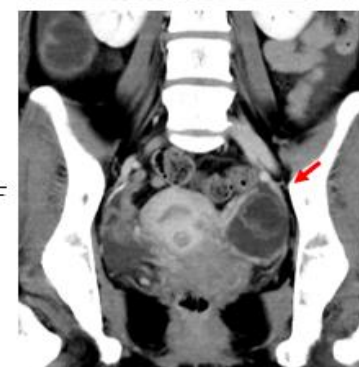
C



D



E

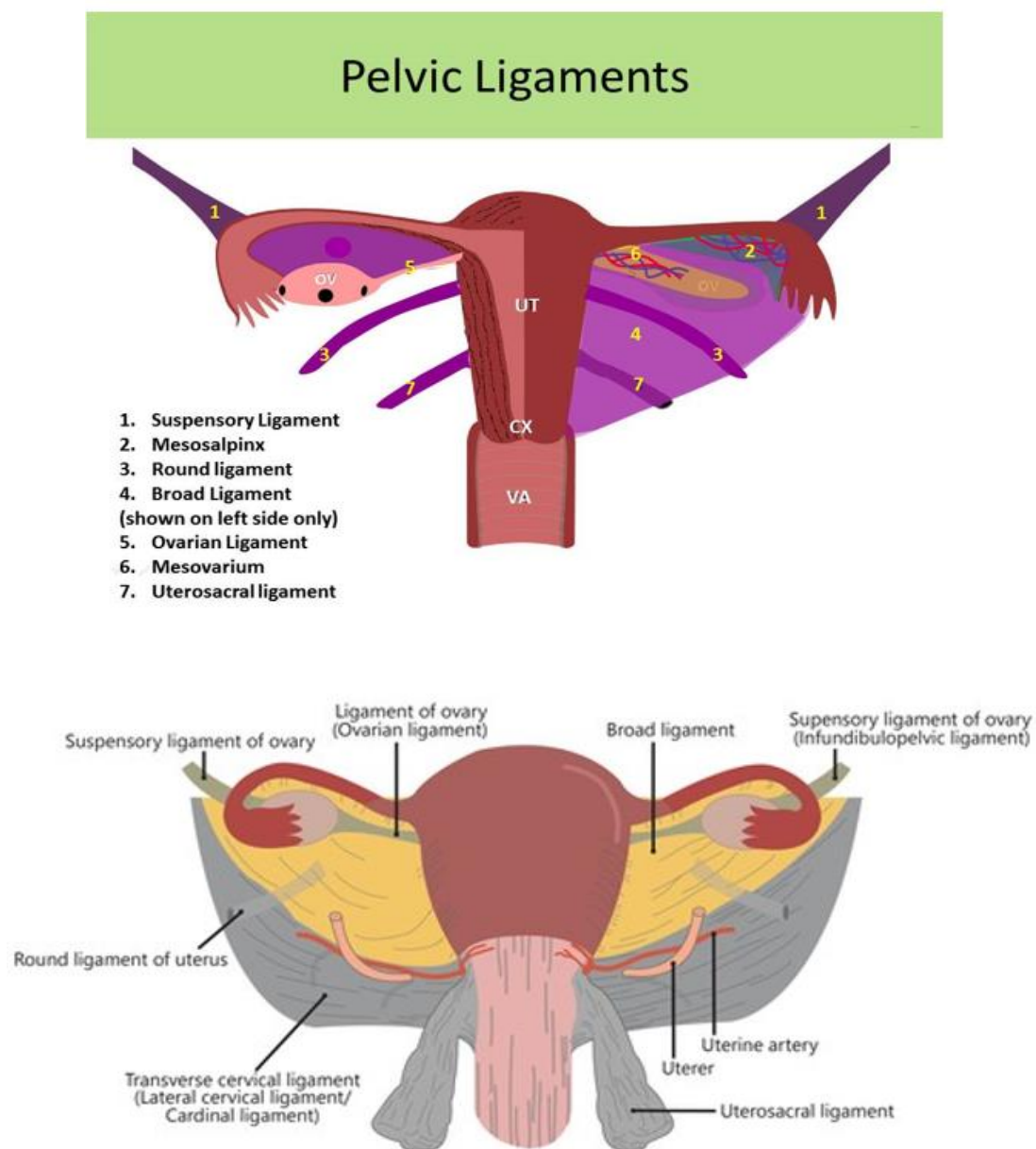


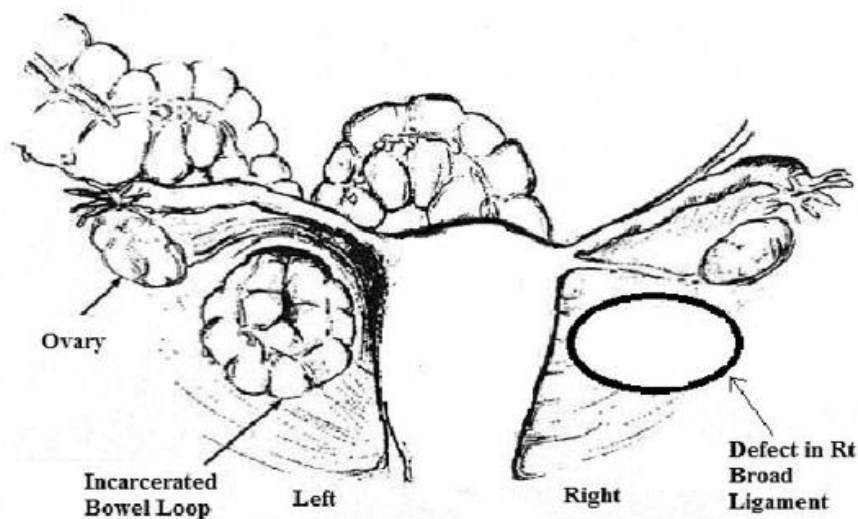
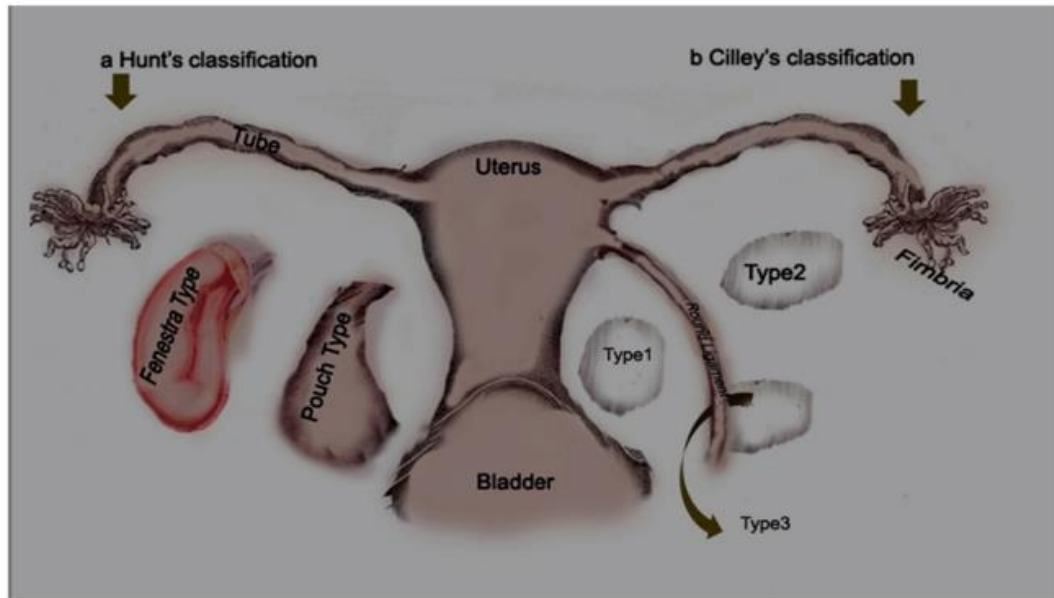
F

子宮左側の左骨盤内に勾玉上の腸管の拡張がみられる。2つの狭窄部がみられる。赤矢印は、口側の拡張腸管と勾玉状拡張腸管移行部、黄色矢印は、勾玉状拡張腸管と肛門側の収縮腸管移行部を示す。

子宮は小骨盤腔内にいろいろの靱帯 や間膜で支えられ腹腔と接している

- 前 round ligament : 骨盤前面の鼠径靱帯と連続
- 横 cardinal ligament : 骨盤側面と連続
- 後 utero sacral ligament : 骨盤後面と連続
- 子宮・卵巣間 : ovary ligament
- 全体 broad ligament : 上4靱帯を覆う形で腹腔と接する





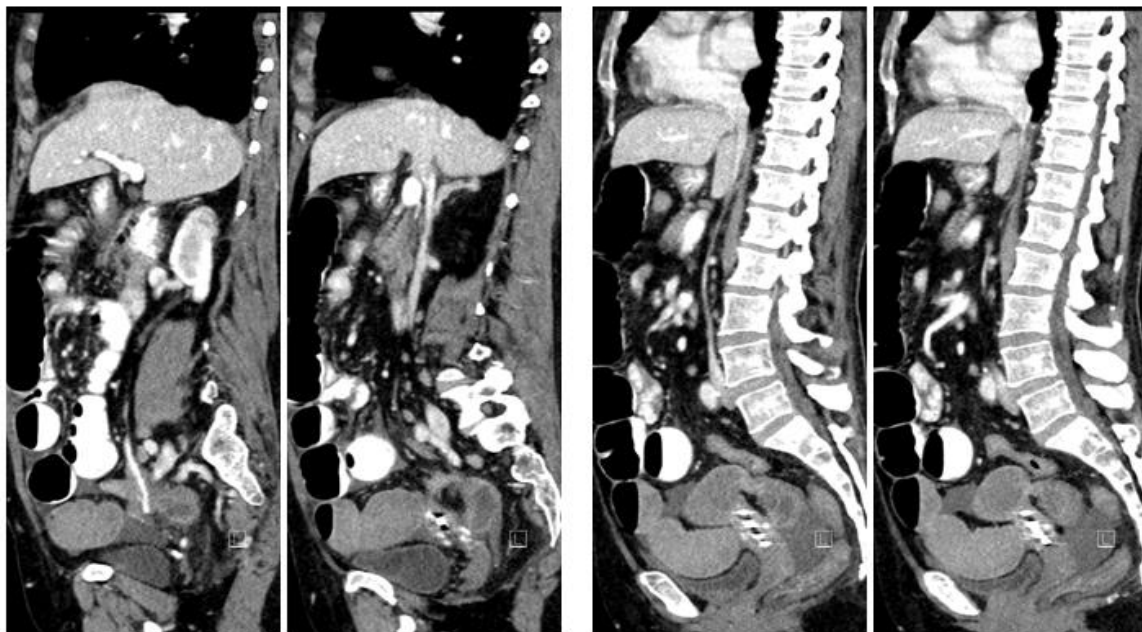
子宮広間膜ヘルニアの原因

- 先天性；腹膜の発生、発育過程に生じた欠損, 両側に起こりうる
- 獲得性(後天性)：外傷性、外科手術後 妊娠後 卵巣嚢胞破裂時

子宮広間膜ヘルニアの診断

- 小腸の通過障害による拡張
- 骨盤腔内の子宮外側
- double transition point = double beak sign= double dot sign
- 鑑別診断：癒着性通過障害





子宮広間膜ヘルニアの治療

- 外科手術
- 滑出腸管の処置
- 子宮広間膜欠損の閉鎖：対側の検索と閉鎖