

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (腹壁癒痕ヘルニア修復術) について

1. 病名、症状

- ・病名：鼠径ヘルニア
- ・症状：鼠径部のヘルニアは主に外鼠径ヘルニア、内鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアが原因となります。また、手術後の創部が開き脱出する腹壁癒痕ヘルニアがあります。特に男性では精索（精巣を栄養する血管やリンパ管）と精管が腹壁を貫き、同部が年齢と共に弱くなったことで腹腔内の小腸や大腸あるいは膀胱などが飛び出す病気がヘルニアです。

2. 手術の計画・内容・方法、対象部位（左右、上下など）

手術方法は主に、腹腔鏡で修復する①腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術と鼠径部を切開して行う手術②前方アプローチ法に分類されます。それぞれの長所短所があり、患者さまにあわせた治療を選択します。

① 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術について

【手術方法】

全身麻酔下に仰向けの状態で手術が行われます。お臍からカメラを挿入し、その他 2、3カ所 5mm ポートから鉗子にてヘルニア門を展開しメッシュを固定します。メッシュは腹膜で再度覆います。

手術時間は早いと約 40 分、癒着などで時間がかかると約 1 時間 30 分です。出血はほとんどありません。

【入院期間】

2 泊 3 日 （手術前日入院、翌日退院）

② 従来法（前方アプローチ）について

【手術方法】

下半身麻酔あるいは全身麻酔にて仰向けの状態で行います。ヘルニア門の上の皮膚を切開し、鼠径管（精索、精管が通る）を開放します。ヘルニア門を確認しメッシュ・プラグ法、プルーリンヘルニアシステム（PHS）法、リヒテンシュタイン法などを用い修復します。

【入院期間】

日帰り手術あるいは 2 泊 3 日

3. 期待される効果

腹腔内の小腸や大腸、あるいは膀胱などの脱出が改善されます。

4. 予想される危険性・合併症・副作用と対処方法

① 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術について

【合併症】

- 出血：輸血を伴う出血は当院では経験がありませんが、術後の後出血の際は再手術で止血を行う必要があります。
- 鼠径部の腫れ：まれに鼠径部の膨隆（漿液腫や血腫）が3ヶ月ほど継続する場合があります。疼痛などあった場合は穿刺吸引したりします。
- 感染：メッシュは感染に非常に強い素材のため、まず感染は無いとされますが、メッシュ感染の場合、摘出する必要があります。また、切開した創部が発赤したり、化膿したりすることがありますが、排膿切開、洗浄、抗生剤などで対応します。

【創部の硬結】

切開部は硬くなりますが、半年から1年でほぼ分からないような状態になります。

【再発】

同部位再発は当院ではありませんが、再発の可能性はゼロではありません。また、反対側のヘルニアが発症した場合は再度手術が必要になります。

② 従来法（前方アプローチ）について

【合併症】

前方アプローチの欠点としては末梢神経障害や複合ヘルニア（ヘルニア門が何カ所かある）を完全に修復できないことがあります。このため、根治性の高い腹腔鏡による修復術を選択することが多くなります。

- 出血：十分な止血が行われますが、まれに後出血のため、陰嚢や切開部に血を生じることがあります。血腫の大きさなどによって、吸引や切開除去などを行います。
- 感染：創部感染の場合、排膿切開、洗浄や抗生剤などで対応します。
- 長期にわたる慢性疼痛：手術後に鼠径部の疼痛が持続する場合がありますので、御相談ください。突っ張り感は約半年で自然軽快します。