

傍食道裂孔ヘルニアの特徴と手術術式

羽生信義、孫 敬洙、貫野宏典、高野靖大
 鈴木宏幸、齋藤 剛、森川利昭
 高野裕太*、山田雄太*、甲斐 亘*
 矢永勝彦*、大木隆生*

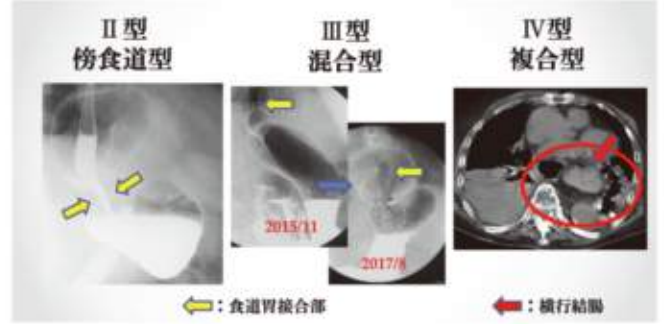
総合東京病院外科、東京慈恵会医科大学外科学講座*



目 的

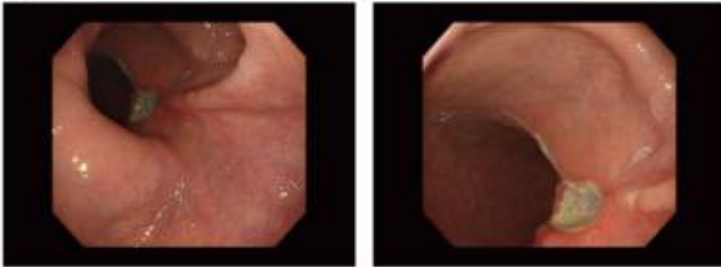
これまでの手術症例から傍食道裂孔ヘルニアの特徴と手術術式について検討した。

傍食道裂孔ヘルニアの分類

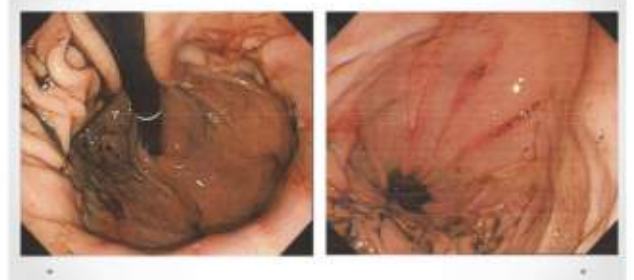


術前の合併症

1. 吐血

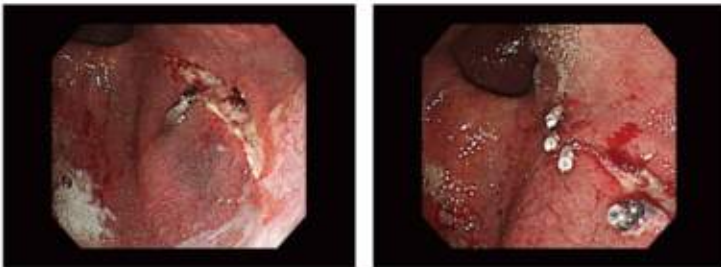


Cameron ulcer



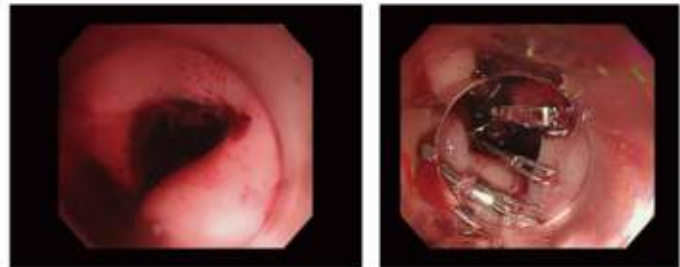
Cameron erosions

2. 嘔吐



Mallory-Weiss syndrome

3. 穿孔（経食道心エコーによる）



対 象

1996年1月～2019年3月までの約25年間に手術した26症例を対象にした。

年 齢：60～92歳（平均77.2歳）

性 別：男性2例、女性24例

合併症：1/3(9/26例)に合併症

吐血6例、嘔吐によるもの2例、穿孔1例

手術術式の内訳と合併症

I. 開腹術15例

1. ヘルニア門直接閉鎖、Dor噴門形成：10例（再発1例）
2. 同上+メッシュ補強、Toupet噴門形成：2例
3. 同上+メッシュ補強、Dor噴門形成：1例（脾損傷→脾摘）
4. 胃瘻造設：1例
5. 穿孔閉鎖：1例（後縦隔膿瘍→頸部食道外瘻→食道再建）

II. 腹腔鏡手術11例

1. メッシュによるヘルニア門閉鎖、Dor噴門形成：5例（胃内容停滞2例、食道炎1例）
2. 同上、Toupet噴門形成、胃壁固定：1例
3. ヘルニア門直接閉鎖、Dor噴門形成：3例（再発1例）
4. ヘルニア門直接閉鎖、胃瘻造設：1例（脳外患者）
5. ヘルニア門直接閉鎖、胃壁固定：1例

術後の食道胃 X 線造影



(術前) (術後)
Dor 噴門形成術



噴門形成術なし

結 論

1. 傍食道裂孔ヘルニアの1/3に合併症がみられた。
2. 再発と逆流防止からヘルニア門のメッシュ補強とToupet噴門形成術が望ましいと考えられるが、高齢者が多く、画一的な術式は決め難い。

