

手術の合併症

腹壁瘢痕ヘルニア修復手術にみられやすい合併症として、出血、血腫、セローム（液体の溜まり）、腹部臓器の損傷、腸閉塞などが挙げられます。また、長い期間痛みが続く「慢性疼痛」をきたすこともあります。

手術には、必ずメリットとデメリットがあります。手術を受ける前に、主治医の先生とよくご相談してください。

メッシュ

手術に使用されるメッシュの材質は、ポリエステル、ポリプロピレン、ポリテトラフルオロエチレンなどの合成樹脂です。メッシュには網目状のスリット（隙間）があり、ここに自分自身の組織が入り込んで生着することで、強い組織になります。メッシュは永久に体内に残りますが、生体に害はありません。

メッシュはある程度縮むことが報告されています。

メッシュに細菌が付着すると、感染をきたすため、メッシュの除去を必要とする場合があります。

Point:

- 腹壁瘢痕ヘルニアに対する手術は、大きく分けて開腹手術と腹腔鏡下手術がある。
- 補強材であるメッシュを置く場所が、術式によって異なる。
- 手術による合併症として、出血、血腫、セローム、慢性疼痛などがある。
- 手術に用いられるメッシュは、生体に害はない。しかし、感染をきたした場合にその除去が必要となることがある。

参考文献

- ^{*1}: Kockerling F, Hoffmann H, Mayer F, et al. What are the trends in incisional hernia repair? Real-world data over 10 years from Herniated registry. *Hernia*, 25: 255-265, 2021.
- ^{*2}: 厚生労働省 第6回NDBオープンデータ 第2部(K手術) https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00010.html
- ^{*3}: Chalabi H, Larkin J, Mehigan B, et al. A systemic review of laparoscopic versus open abdominal incisional hernia repair, with meta-analysis of randomized controlled trials. *Int J Surg*, 20: 65-74, 2015.
- ^{*4}: Yeow M, Wijerathne S, Lomanto D. Intraperitoneal versus extraperitoneal mesh in minimally invasive ventral hernia repair: a systemic review and meta-analysis. *Hernia*, 26: 533-541, 2022.
- ^{*5}: Li J, Wang Y, Wu L. The Comparison of eTEP and IPOM in Ventral and Incisional Hernia Repair: A Systematic Review and Meta-analysis. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech*, 32: 252-258, 2022.

腹部手術をうけた
キズ跡の膨らみ
それは
ヘルニアかもしれません

こちらも併せてご覧ください。

腹壁瘢痕ヘルニアに関するWebsite

腹部の手術や外傷などの後、キズ跡（瘢痕）が膨らんで出っ張ってしまいお悩みの方、そしてご家族や周りの方々に向けた情報を掲載しています。

<https://www.medtronic.com/jp-ja/your-health/conditions/ventral-incisional-hernia-repair.html>



本内容は、医師の診療に代わるものではありません。
症状や治療に関しては、必ず主治医の診断を受けてください。

Medtronic

コヴィディエンジャパン株式会社
TEL:0120-998-971

[medtronic.co.jp](https://www.medtronic.co.jp)

mt-si-ot-vtrl(02)
2207.sh.SI-A795

© 2022 Medtronic. Medtronic及びMedtronicロゴマークは、Medtronicの商標です。

Medtronic

腹壁瘢痕ヘルニアで お悩みの方へ

～ 腹壁瘢痕ヘルニアと手術治療について～

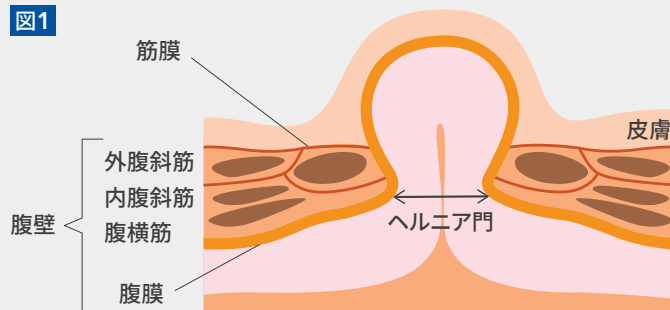


監修：
東北医科大学
消化器外科
辻 眞康 先生

腹壁癒痕ヘルニアとは

腹部の内臓を取り囲む組織を「腹壁」といいます。腹壁は何層もの筋肉やその周りの筋膜からつくられていて、腸などの臓器が体外に出ないように保護しています。ところが、腹部の手術や外傷などの後、そのキズ跡（癒痕）が膨らんで出っ張ってしまうことがあります。これは、縫合した組織の接着（癒合）が弱くなってしまった場合、筋膜が離れてしまうことにより隙間が生じ、そこから腹部内臓脂肪や腸などが脱出します。この隙間を「ヘルニア門」といい、この状態を、**腹壁癒痕ヘルニア**（ふくへきはんこん）¹といえます（図1）。

図1



腹壁癒痕ヘルニアの症状

立ったり、腹圧がかかったり（立つ、咳をする、排便のためいきむ、など）したときに膨らみが大きくなり、仰向けに横になると元に戻るが多いです。症状がない場合も多く見受けられますが、痛みや便秘を伴うことがあります。

Point:

- 腹壁癒痕ヘルニアは、キズの癒合が弱くなって出来た隙間から発生する。
- 症状がないことも多いが、痛みや便秘をきたすこともある。

腹壁癒痕ヘルニアの発症頻度

腹壁癒痕ヘルニアは、**腹部手術の約10-20%に発生する**といわれています^{*1}。ただし、報告によって、国・地域・年齢層・原因と考えられる腹部手術・手術後の観察期間・ヘルニアの定義などが異なるため、正確な発症頻度は分かっていません。

腹壁癒痕ヘルニアの診断

ほとんどの場合は、診察室において立ったり腹圧をかけたりすることで診断されます。ただし、症状を伴わないものでも、腹部CT検査で「腹筋の高さよりも腹部内臓脂肪や腸が上に出ている」所見があれば、画像的にヘルニアと診断されます。

腹壁癒痕ヘルニアの治療

腹壁癒痕ヘルニアは、**自然に治ることはありません**。ヘルニアバンド（ベルト）で脱出を抑える方法もありますが、治療とはいえません。現時点では、**手術が唯一の治療法**です。ただし、すべての腹壁癒痕ヘルニアが手術の対象となるわけではありません。例えば、次にあげるような場合に手術を考慮します。

- (1) 痛みを伴う
- (2) 見た目がとても気になる
- (3) 生活に支障をきたしている
- (4) ヘルニアが大きくなり、その部分の皮膚が薄くなる
- (5) ヘルニアにより、腸閉塞の危険性がある^{ちようへいそく}
- (6) 嵌頓^{かんどん}といい、ヘルニア門から腸が脱出したまま元に戻らず、腸の血流が悪くなり壊死してしまう可能性がある^{えし}

すなわち、ヘルニアの大きさではなく、**ヘルニアのためにどれだけ困っているかという症状が手術適応を判断する指標**になります。

Point:

- 腹壁癒痕ヘルニアは、腹部手術の約10-20%に発生する。
- 自然に治ることはないが、必ず治療を要するとは限らない。
- 症状を伴う場合に、手術適応を考慮する。

腹壁癒痕ヘルニアの手術

手術の方法は、大きく2通りあります。従来から行われている**開腹手術**と、近年発達してきている**腹腔鏡下手術**です。最近では、ロボット支援下手術を導入している施設もあります。日本では、**年間約9,000人**の患者さんが腹壁癒痕ヘルニアに対する手術を受けています。そのうち、約40%が腹腔鏡下手術です^{*2}。

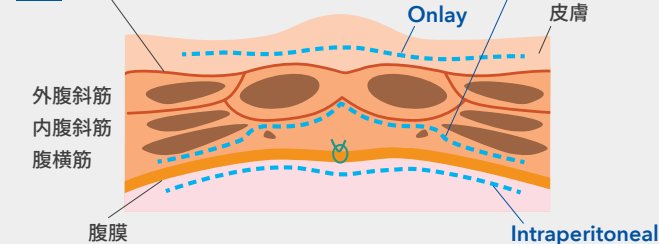
開腹手術・腹腔鏡下手術それぞれの模式図を示します（図2）。

図2



開腹手術・腹腔鏡下手術とも、ヘルニア門を縫合したうえで補強材料であるメッシュを敷くことが標準的となってきました。メッシュを置く場所によって、“Onlay（筋膜の上）”、“Retro-muscular/retrorectus（筋肉群/腹直筋の後面）”、“Intraperitoneal（腹腔内）”と呼ばれていますが（図3）、それぞれにメリットやデメリットがあるのが現状です。

図3



術式を選択するうえで、術後合併症の頻度・手術時間・入院日数・痛みの程度・ヘルニアの再発率などが重要となりますが、それぞれの術式のあいだで差があるという報告と、大きな差はないとする報告とが混在しています^{*3-5}。今後も調査を続けていくべき課題といえますが、現時点では、ヘルニア門の位置や大きさ、外科医や施設での経験によって術式が決定されているようです。