

注目の画像

鼠径ヘルニア囊内に大腸内視鏡が嵌入し挿入困難であった1例

本藤有智 河相 覚 真野鋭志

真生会富山病院 消化器センター

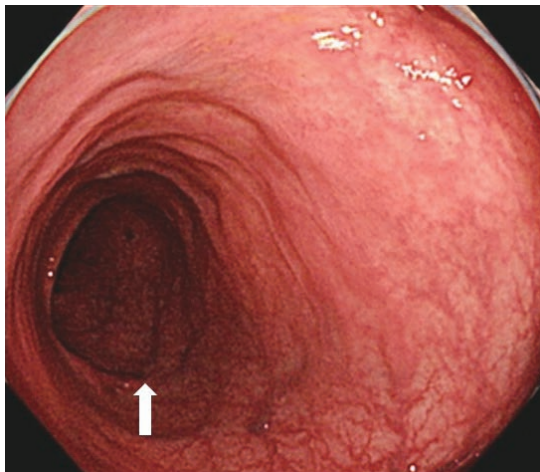


Figure 1



Figure 2

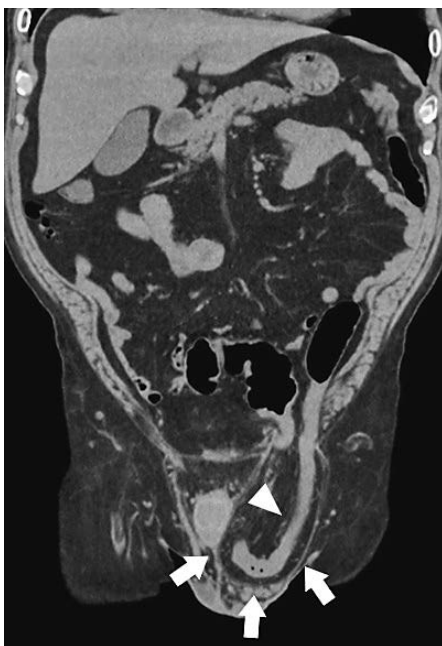


Figure 3

Figure 1 S 状結腸からの内視鏡画像。下行結腸（矢印）は見通せるが、内視鏡を進めようとしても挿入できず進行困難であった。

Figure 2 大腸内視鏡検査時の X 線透視画像。左鼠径ヘルニア内に内視鏡が脱出していた。

Figure 3 腹部 CT 画像。左鼠径部に巨大なヘルニア（矢印）を認め、囊内に S 状結腸（矢頭）が脱出していた。

【症例】

患者：69 歳，男性．既往歴：特記事項なし．

【現病歴】

便潜血陽性で大腸内視鏡検査を施行した．S 状結腸内で内視鏡が固定され，痛みを訴えた．内腔の進行方向は確認できたものの，下行結腸への挿入は困難であり，体位変換や腹部圧迫を試みても内視鏡はそれ以上進まなかった（Figure 1）．これは S 状結腸が鼠径ヘルニア内に迷入したことで腸管の走行が変化し，内視鏡の軸保持が困難となったためと考えられた．内視鏡を抜去し X 線透視下で再検したところ，左鼠径ヘルニア内に内視鏡が脱出していた（Figure 2）．ヘルニア門を用手圧迫しても内視鏡を直線化できないため検査を断念した．CT では左鼠径部に巨大なヘルニアを認め，嚢内に S 状結腸が脱出していた（Figure 3）．穿孔や嵌頓を疑う所見はなかった．10 日後に全身麻酔下にヘルニア根治術を施行し，2 カ月後の大腸内視鏡検査では全大腸観察に成功した．

【解説】

鼠径ヘルニアは加齢による腹壁の脆弱化により高齢者に多く発症する疾患である．大腸内視鏡検査中にヘルニアが脱出し，内視鏡が嵌入する事例はまれな偶発症として報告されている^{1)~3)}．中高年男性に多く，挿入時，抜去時ともに嵌入するリスクがある．抜去ができず緊急手術に至った例もあり，注意を要する^{4),5)}．嵌入に伴いループが形成されると，抜去が困難となる場合がある．ループ形成を避けるように誘導することや，形成されたループの弧を把持しながら用手的に誘導する Pully technique の有用性が報告されている⁶⁾．人口の高齢化に伴い，鼠径ヘルニアを有する患者に大腸内視鏡検査を行う機会も増えると考えられる．高齢男性では鼠径ヘルニアの発生率が高いため，問診票にチェック項目を設けてリスクを評価することが望ましい．具体的なチェック項目としては，1）外鼠径部の腫脹や疼痛，2）鼠径ヘルニアの

既往歴，3）腹部手術歴，4）下腹部の圧迫感や違和感の有無が挙げられる．これらの項目に該当する場合には触診を行い，必要に応じて超音波検査や CT 検査を追加することで，内視鏡前にヘルニアの存在をより正確に評価することが可能となる．ヘルニアを有する場合，修復術後の内視鏡検査が推奨されるが，修復術前に検査を施行せざるを得ない場合には，X 線透視下で嵌頓の有無を慎重に評価しながら進めるべきである．検査中に抵抗を認めたり，内視鏡操作が困難となった場合には，嵌頓の可能性を考慮し，鼠径部の評価と慎重な抜去の検討が求められる．

本論文の要旨は第 118 回日本消化器内視鏡学会北陸支部例会にて発表した．

本論文内容に関連する著者の利益相反：なし

文 献

1. 亀崎秀宏，石原 武，横須賀収ほか．大腸内視鏡挿入操作によって S 状結腸嵌頓をきたした鼠径ヘルニア 1 例．Gastroenterol Endosc 2015；57：2364-7.
2. 角田祥之，角田千尋，三田多恵．鼠径ヘルニアにより大腸内視鏡検査が挿入困難になった 1 例．Gastroenterol Endosc 2018；60：1225-9.
3. 伊藤 誉，堀江久永，佐田尚宏ほか．大腸内視鏡が左鼠径ヘルニアに嵌入し挿入困難となった 3 例．Gastroenterol Endosc 2018；60：1331-7.
4. Punnam SR, Ridout D. Incarcerated inguinal hernia. Gastrointest Endosc 2003；58：757-8.
5. Adnan T, Cem O, Sehmus O et al. Colonoscope incarceration in an inguinal hernia: a complication of colonoscopy. Endoscopy 2015；47：E125-6.
6. Koltun WA, Collier JA. Incarceration of colonoscope in an inguinal hernia. "Pulley" technique of removal. Dis Colon Rectum 1991；34：191-3.

論文受付 2024年 3月11日

同 受理 2025年 7月16日

別刷請求先：〒 939-0243 富山県射水市下若 89-10

真生会富山病院 消化器センター 本藤有智