

地 域 連 携 だ よ り

彦根市立病院
〒522-8539 滋賀県彦根市八坂町1882番地
TEL : 0749-22-6050(代)

問い合わせ先 彦根市立病院 地域医療連携室
TEL : 0749-22-6053 FAX : 0749-22-6093

いつもありがとうございます

救命だけでなく QOLを高めるための 外科的治療

外科・消化器外科
部長 川部 篤



日頃は地域連携にご理解、ご協力を賜り厚くお礼申し上げます。当科は5名のいずれもキャリア12～28年の外科医が日々の診療を担当しています。消化管および肝胆膵領域の癌に対する手術治療をはじめ、ヘルニア、痔疾患、下肢静脈瘤などの一般外科手術、胆石症などの消化器良性疾患、外傷などの腹部救急疾患の手術まで幅広い領域で外科的治療を行っています。腹部の緊急手術を要する患者様に対しては、24時間365日対応できる体制を整えています。近年の外科治療は手術の高度化とさらなる低侵襲化が求められています。当科でも患者さんに優しい腹腔鏡手術を積極的に取り入れており、良性疾患においては胆石症、虫垂炎、上部消化管潰瘍穿孔等に関してほぼ全例を腹腔鏡で施行しており、鼠径部ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニアに対しても適応症例に対しては腹腔鏡で施行しています。

悪性腫瘍に関しては胃癌、大腸癌はすでにその9割近くを腹腔鏡で行っておりますが、昨年から今年にかけて膵及び肝臓に対しても施設認定を受け、症例を限定し安全性、根治性を担保しつつ腹腔鏡での手術を開始しています。また痔疾患においては、患者さんの負担が少ないジオン注射による治療（ALTA療法）も施行しています。今回は特に、緊急に対応を要することもあり、一般外科疾患としては症例数の多いヘルニア疾患、およびお悩みの患者さんも多いと思われる肛門疾患に関して、当科での診療状況をお伝えします。

高齢化が進み、併存疾患を持つ患者さんが急増する中で、湖東地域の皆様に、より安全で精度の高い外科的治療を施すよう努力してまいりますので、今後ともご指導をいただきますよう、よろしくお願い申し上げます。

鼠経ヘルニアは

手術治療が必要です。



高齢者の嵌頓例は
重篤化の**危険**あり！

鼠経ヘルニアは一般的に「脱腸」とよばれ、腹腔内から鼠径部へ臓器脱出をともなう疾患です。腹壁脆弱部（ヘルニア門）から袋状に脱出した腹膜（ヘルニア嚢）へ腸や内臓脂肪（ヘルニア内容）が脱出したり、戻ったりを繰り返します。

好発年齢は小児と高齢者です。小児は腹膜鞘状突起の閉鎖不全、高齢者は加齢による腹壁構造の脆弱化が原因です。

手術で治療しますが、外科手術症例の中では最も症例数が多い術式の一つです。



◆ ヘルニアの症状

立位や腹圧時に鼠径部が膨隆し、時に違和感や疼痛を伴います。徐々に大きくなり、長期間放置すると男性の場合は陰嚢に到達し小児頭大にまで増大する場合があります。

嵌頓（腸が脱出したまま戻らなくなる）により腸閉塞をきたしたり、治療が遅れると脱出腸管の壊死・穿孔から腹膜炎・敗血症を併発し特に高齢者では致命的な経過となる場合があります。



◆ ヘルニアの手術方法

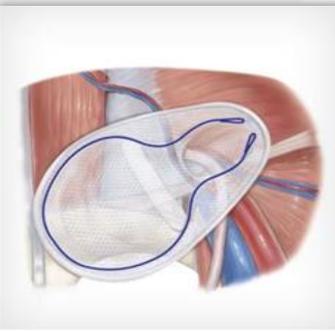
手術によりヘルニア嚢の処理と、メッシュを用い脆弱化した腹壁の補強を行います。アプローチ法や使用メッシュにより種々の術式に分類されます。

鼠径部切開法

Lichtenstein法	ヘルニア嚢の高位結紮+Onlay Patchでの補強
Mesh Plug法	Plugでヘルニア門を閉鎖+Onlay Patch
Kugel法	鼠経管を介さない後方アプローチでのUnderlay Patch留置
Direct Kugel法	前方アプローチでのUnderlay Patch留置
Bilayer法	Onlay Patch+Underlay Patch

腹腔鏡下手術

TAPP法(transabdominal preperitoneal)	腹腔内からのアプローチ
TEP法(totally extraperitoneal)	腹膜前腔からのアプローチ



★手術時間と入院期間

手術の種類にもよりますが、手術時間は約30分～1時間半です。
入院期間は3日～5日です。

紹介受診いただくタイミング

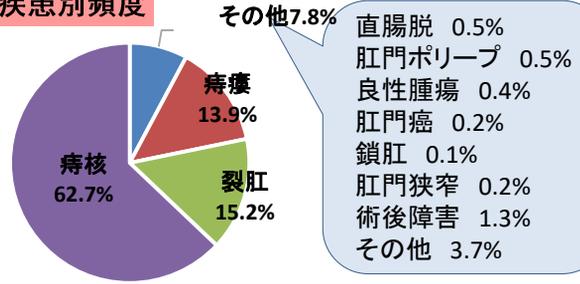
比較的小さなヘルニアでも嵌頓のリスクはあり、基本的に診断がつけば手術適応です。
鼠経ヘルニアが疑われた場合は、ご紹介をお願いいたします。

肛門外来

肛門の病気には、痔核（いぼ痔）、裂肛（切れ痔）、痔瘻があります。

痔の患者さんの中でもっとも割合が高いのは「痔核」です。痔核はさらに、歯状線の口側にできる「内痔核」と肛門側にできる「外痔核」に分けられます。

肛門疾患別頻度



◆ 肛門疾患の種類と治療方法

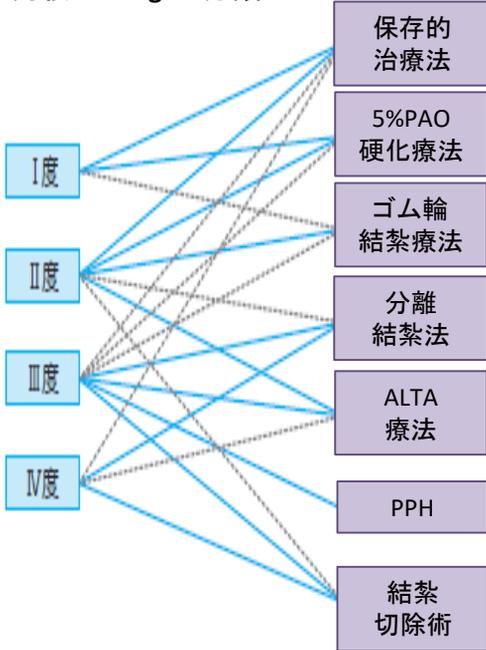
内痔核

内痔核に対しては保存的加療が中心となりますが、症状が強い場合は手術治療を選択します。

当院では従来の結紮切除に加えALTA療法を行っています。

痔核のGoligher分類

治療法



PAO:フェノールアーモンドオイル
ALTA:硫酸アルミニウムカリウム・タンニン酸
PPH:procedure for prolapse and hemorrhoids

裂肛

急性裂肛に対しては基本的には保存的加療を行います。狭窄をきたしたような症例に対しては手術加療を行います。

狭窄が軽度の場合は用手肛門拡張や括約筋切開術を、狭窄が高度な場合は皮膚弁移動(SSG)などを施行しています。

痔核（いぼ痔）

内痔核

- I度 排便後に出血する痛みはない
- II度 排便後に脱出するが自然にもどる痛みも出てくる
- III度 脱出して指で押し込まないともどらない
- IV度 常に脱出してもどらない

裂肛（切れ痔）

排便時とその後もしばらく痛みが続く

血栓性外痔核

突然はれ激しく痛む血の塊ができる

痔ろう（あな痔）

熱が出て痛むうみが出る

外痔核

外痔核は一般的に保存的加療を行います。症状が強い場合は血栓除去や、痔核切除などを行うこともあります。

直腸脱

当院では直腸脱に対しても積極的に手術加療を行っています。

経会陰手術としてAltemeir法やMiwa-Gant法、経腹手術として腹腔鏡下直腸固定術を症状や全身状態を踏まえて施行しています。



直接固定法

Ripstein法

Wells法

★ 手術治療

手術治療は入院での治療となります。

入院期間

1泊2日・・・1日目：午前入院 午後手術
2日目以降：退院

2泊3日・・・1日目：午後入院
2日目：手術
3日目以降：退院