

小児の臍ヘルニア

昭和大学小児外科教授

土岐 彰

(聞き手 池田志孝)

小児の臍ヘルニアのテープ固定についてご教示ください。

以前は、小児の臍ヘルニアの対応として、「テープで固定してもかぶれるので経過観察を」という方針であったと思いますが、最近はテープの質の向上のせいか小児外科医がテープ固定を勧めていると聞きます。

1. 具体的にどのように固定するのか。
2. テープ交換の頻度。
3. どの程度になるまで続けるのか。

<兵庫県開業医>

池田 小児の臍ヘルニアのテープ固定について、まず初めに、どのようなお子さんがこういうヘルニアになりやすいのでしょうか。

土岐 臍ヘルニアは、もともと臍帯が脱落した後で出てくるものなのですが、発生学的にいきますと、臍帯が取れたあとにヘルニア門になるべきところがあって、そこに四方から筋肉がずっと寄り集まってきて閉じるのが普通です。ところが、早産児とか未熟児、あるいは低出生体重児とか、そういう子の場合はそこがまだ完全に閉じていないので、腹腔内の圧が上がったとき

にヘルニアが飛び出してくることになります。

池田 腹壁の組織の未熟さがその原因になっているのですね。

土岐 そうですね。

池田 質問にもあるのですけれども、以前ですと、テープで固定してもかぶれるので経過観察という方針だったということですが、実際そうだったのでしょうか。

土岐 この以前というのが、30年も40年も前の話なのですが、テープだけで周りの皮膚を寄せるというやり方がありました。確かにこれで治るのです

が、その当時のテープの粘着性といえますか、素材が粗悪だったので、必ず皮膚炎を起こしました。そのために、あまり行われなくなり、手術したほうが早く治るから、手術でいきましょうということになり、テープはもうしないということなので今まではずっときていました。

池田 例えば、テープをしなくて放置すると、経過はどうなるのでしょうか。

土岐 臍ヘルニアの場合は自然閉鎖する確率が非常に高く、1歳ぐらいまでに80%、2歳ぐらいまで待つとだいたい90%ぐらいのお子さんが閉鎖するといわれています。そこで、多くの施設ではだいたい2歳ぐらいまで経過を見て、それで閉じればよく、閉じない場合は手術しようというのがだいたいの方針です。

池田 ということは、2歳ぐらいで10%ぐらいのお子さんはそのまま残っている、その人たちは手術に回っていたという現状ですね。

土岐 そういうことです。

池田 最近は、スポンジ圧迫法というものがあるとのことですが、どのように行われるのでしょうか。

土岐 もともとスポンジ圧迫法を行おうとしたきっかけは、おへそが出ているので、それを指で押さえると、ぐじゅぐじゅっという音がして中に入ってしまう。それをずっと続けてい

ると多分閉じるといいます。ところが、24時間、指でずっと押さえているわけにいかない、それを押さえるために、昔は五円玉とか、そういう硬いものを置くというのがあったのですが、それは逆に治癒するのを阻害するといわれています。一方、スポンジは軟らかくて、そういう阻害もしないだろうということから、指の代わりにスポンジで常に圧迫しておく方法を始めたのです。

池田 実際、どのような方法が行われるのでしょうか。

土岐 おへそを指で押さえると、いったん陥没します。おへそが中に入りますので、中に入ったときの大きさに厚さ1cmぐらいのスポンジのシートをきれいにトリミングします。そうすると、円柱形のスポンジができるのです。それをだいたい4cm四方の透明なドレッシング材、被覆材にくっつけて、飛び出したおへそを上から押さえて、スポンジで完全に圧迫してしまいます。最後にその辺縁のドレッシング材をきれいにくっつけます(図1、2)。このようなやり方です。

池田 どのぐらいの頻度で交換する必要があるのでしょうか。

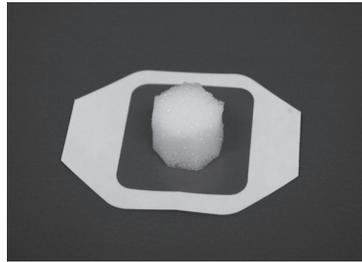
土岐 ドレッシング材でも皮膚炎を起こしたり、汗が出てきたりする、少なくとも3日に1回は交換するようにしています。

池田 それはお母さんに処方して、

図1 圧迫療法に使用する製品



エラストン
(No. 125、ニチバン)



テガダーム
(1622W また 1634、住友スリーエム)

お母さんが替えていくかたちでしょうか。

土岐 そうです。最初に外来に来られたときに、やり方を見てもらって、あとはお母さんにやっていただくという方法です。ただ、よくなっているか、悪くなっているかをチェックする必要がありますので、1カ月に1回は外来に来ていただいてチェックをしています。今までの感じですと、早く治る子は1カ月以内で治るし、平均すると2～3カ月ぐらいで治ってくるので、2～3回の外来で済むと思っています。

池田 スポンジ圧迫法のほうが早く治る。治り方も高頻度で治るということですね。

土岐 そういうことですね。

池田 逆にいいますと、早く始めれば始めるほどいいのでしょうか。

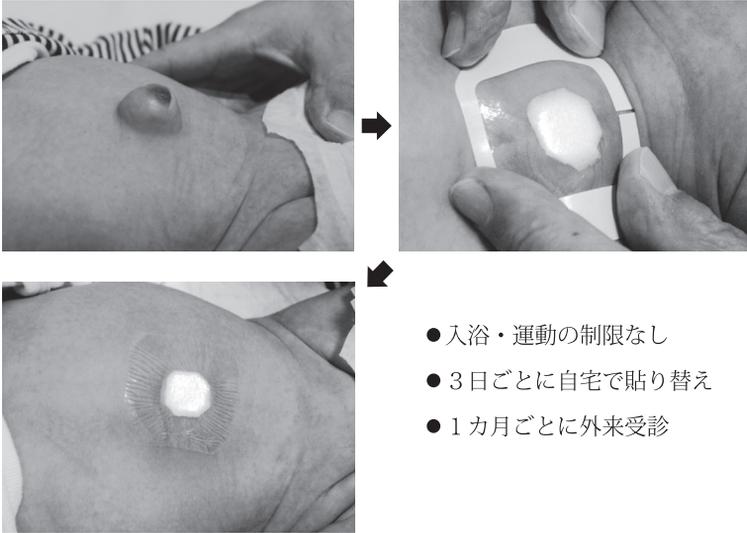
土岐 我々はそう思っています。実際に、かなり数を行っていますけれども、そのデータからも証明されていま

す。700～800例ぐらいの症例があるのですが、それらをずっとチェックしてみますと、最初は3カ月以内で開始した場合と7カ月以後で開始した場合とで差があり、3カ月より前のほうが早く治るといのがわかってきたのです。最近では、3カ月の中で、さらに0～1カ月と1～2カ月、2～3カ月の3つの群に分けて治癒率を見てみると、1カ月までに行ったほうが早く治ることがわかってきました。やはり早い時期に行ったほうが、よりよい効果があることがわかってきています。

池田 出生時体重が低い、あるいは早産児であっても、早くやればやるほど治りがいいということですね。

土岐 そういうことです。今までのやり方でいきますと、ヘルニアが出て、「経過を見ておきなさい。そのうちに治りますよ」ということで、ずっとそのまま経過をみている医師が多いのですが、我々はとにかく出たら、そ

図2 スポンジ圧迫方法



- 入浴・運動の制限なし
- 3日ごとに自宅で貼り替え
- 1カ月ごとに外来受診

の瞬間からやりましょうという方針で行っています。未熟児であろうが、早産児であろうが、出た瞬間にやりましょうと。不思議なことに、小さいお子さんで、出た瞬間に行くと2～3回すると治った例が何例かあるのです。そのぐらいよく効くので、とにかく早くやりましょうというのが我々の考え方です。

池田 早くやればやるほど治るまでの時間も短くなるのですね。

土岐 そういうことです。

池田 そういうことを知らない医師が「少し待ちましょう」と、少しあとで圧迫を始めたとすると、やはり治りが悪くなってしまうのでしょうか。

土岐 これも実際に統計を取ってみますと、生後7カ月を過ぎてこの治療を開始した場合と、それより前と比べてみると、7カ月を過ぎたあとでは治癒率が下がることがわかってきます。ですから、あまり遅くまで様子を見るのはどうかと我々はいつも思っています。

池田 なるべく早くということですね。この治療を行っても、2歳ぐらいまでに治らないお子さんもいらっしゃると思うのですが、その際はそのように手術が行われるのでしょうか。

土岐 手術は、臍輪の尾側側を半周切る皮膚切開をし、その中にヘルニア嚢があるので、それを閉鎖し、その周

りの筋肉あるいは筋膜を合わせて、それから飛び出した皮膚を筋膜のほうに縫いつけます。あるいは、表面からガーゼの玉で圧迫して、飛び出した皮膚の底部がおなかのほうにくっつくようにし、陥没ができるような形をつくります。

池田 一般的な手術時間はどのくらいでしょうか。

土岐 手術時間は、1時間あったら麻酔からすべて済みますので、手術自体の時間は30~40分ぐらいだと思います。

池田 短時間で済んでしまうんですね。そういった患者さんも、まれにいらっしゃるということですが、今後の課題はどのようなものがあるのでしょうか。

土岐 実際、治るのはわかってきているのですが、その中でも治らない、治癒しにくい場合があるのです。その子たちの治療方針をどうするべきかが問題です。現在では、2歳を過ぎても治らない場合は手術をしましょうという方針を立てているのですが、あらかじめ「これは治りにくいよ」というのがわかれば、早く手術をする方法もあるのではないかと思います。

特にそういう中に、我々が経過を見ていると、臍上部型と表現しているのですが、臍輪の中に、本来ですと真ん中にヘルニア門があるのですが、それが頭側に変異しているものがあります。

池田 変わった形ですね。

土岐 その場合はちょっと治りにくくて、我々の統計で調べた群では、47%ぐらいが治癒して、あとの53%ぐらいはちょっと治りにくいということがわかっていました。そういうものがわかっているのであれば、2歳まで待たずに早く手術したほうがいいのかと思っているのですが、まだ症例数が少ないため、その辺を今後、症例数を集めて、手術の時期をどうするのかをきちんと調べたほうがいいのかと思っています。

池田 よく形成外科的な手術などですと、早いほうが傷の整容的な面も含めて治りがいいというのがあるのですが、この臍ヘルニアもそうなのでしょうか。

土岐 実際、この手術は、大きくなっても小さくなくても、傷そのものは全部おへその中に入りますので、表面からは見えないのです。ですから、整容性は早くても遅くても多分一緒だと思います。

池田 早くやったほうがいいのか、遅くてもいいのか、親御さんも心配になると思うのですけれども、その辺の目安が今のところはないのでしょうか。

土岐 これは難しいですね。一つの目安は、2歳を過ぎて出るか出ないかということだろうと思います。それまでに治る確率が高いので、それまでは手術をせずに、こういう保存療法を行ったほうがいいのかと我々は思っ

います。家族の方は、手術をするのと手術をしないのと、どちらを選ぶかという、手術というのはどうしても侵襲や危険性を伴いますので、できるだけ手術なしで治って、しかも非常に形がいい治りをするのであれば、そちらを選ぶのではないかと考えています。2歳までは保存療法で見ていって、そ

れでも治らない場合は仕方がないので手術をしようという考え方ですね。

池田 そういう意味では、先生はいろいろエビデンスをお持ちですので、親御さんも安心して手術を受けられますね。それが2歳ということですね。

土岐 そうです。

池田 ありがとうございます。