



WJVF × VETS TECHセミナー

会陰ヘルニアの手術を完全マスター

しん動物病院
進 学 之

本日の内容

会陰ヘルニアの外科治療としては最もシンプルな

内閉鎖筋転位術

を徹底解説します

会陰ヘルニアとは

骨盤隔膜を形成する筋肉群が何らかの原因で萎縮する

骨盤腔内から直腸が逸脱(ヘルニア)する

ヘルニア内に陥入した直腸の拡張(宿便)と排便障害

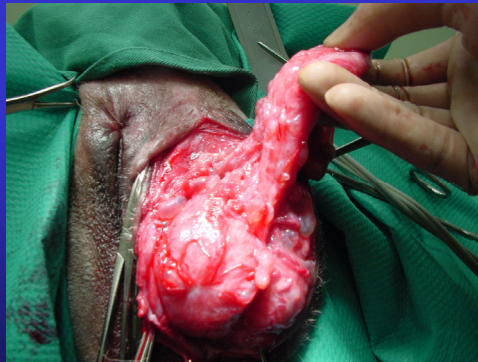
会陰ヘルニアの基礎知識

- 未去勢の雄に好発、雌でも発症あり
 - * 前立腺肥大による骨盤隔膜への負担増
- 会陰ヘルニアは片側または両側で発生
 - * 片側の外科治療後に反対側での再発の可能性

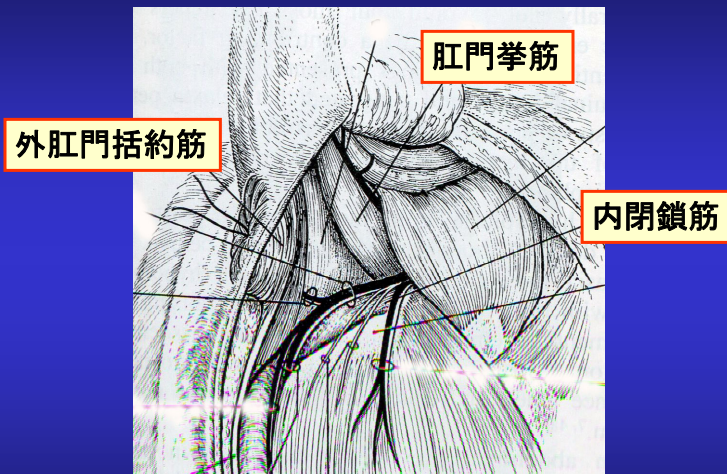
会陰ヘルニアの基礎知識

ヘルニア嚢内に含まれる組織

- ・脂肪組織（骨盤腔内、腹腔内）
- ・直腸
- ・前立腺
- ・膀胱
- ・小腸
- ・漿液、小結節etc

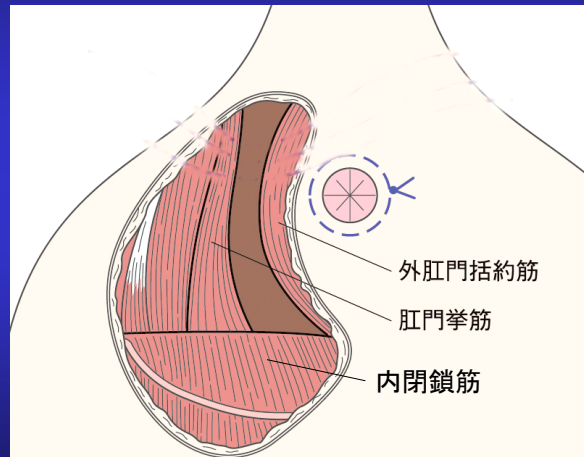


会陰ヘルニアの基礎知識



最も多い会陰ヘルニアの発生部位は
外肛門括約筋、肛門挙筋、内閉鎖筋の間で起こる

会陰ヘルニアの基礎知識

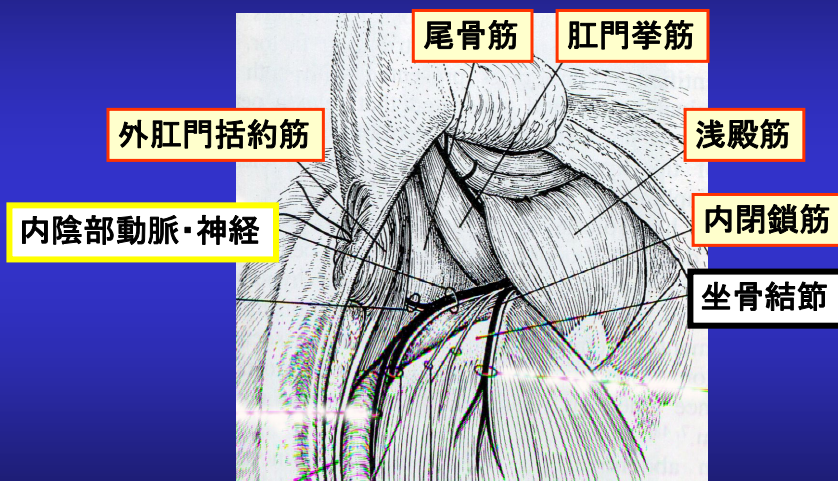


会陰ヘルニアの外科治療
内閉鎖筋転位術を学ぶ

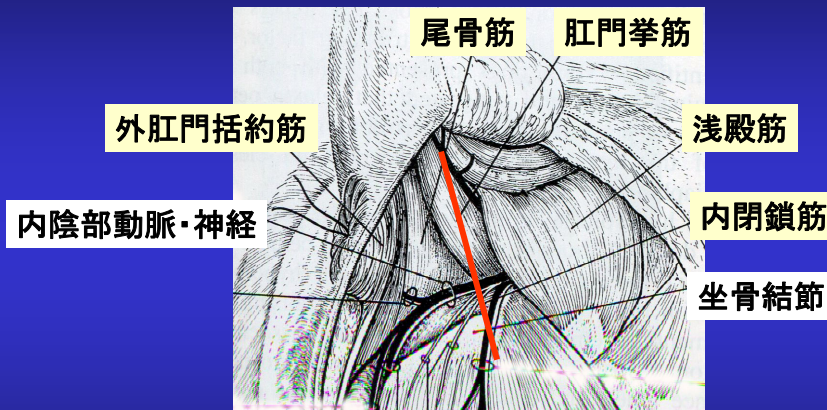
会陰ヘルニア手術方法

- ヘルニア周囲軟部組織閉鎖術
- 内閉鎖筋転位術
- 浅殿筋転位術
- 半腱様筋転位術
- 人工メッシュ材料(ポリプロピレン、ゴアテックス)による閉鎖術
- 総鞘膜による閉鎖術

局所解剖を確認する



局所解剖を確認する



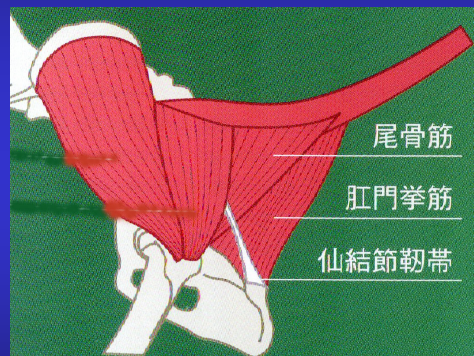
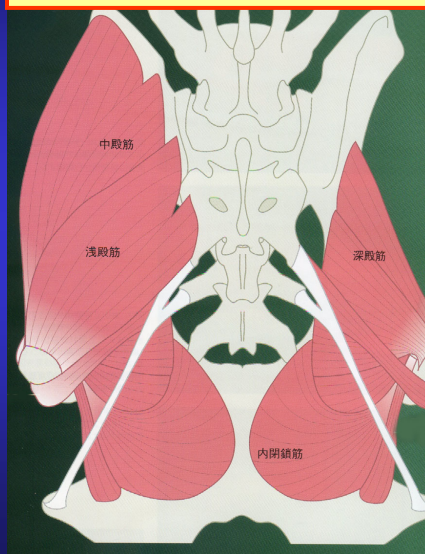
仙結節靱帯

坐骨結節から仙椎尾側・第一尾椎

* 坐骨神経は仙結節靱帯の前外側を走行する

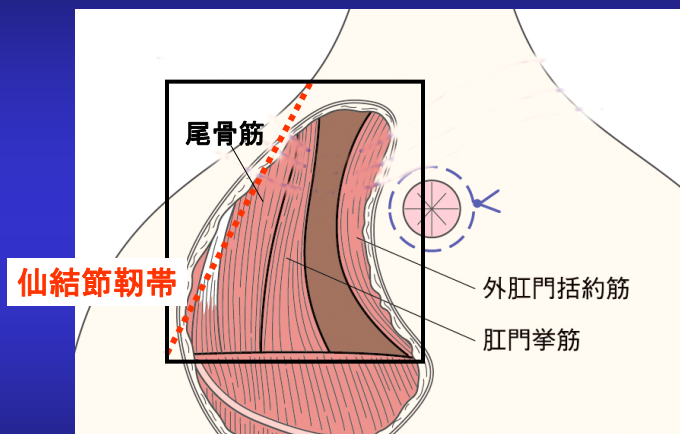
局所解剖を確認する

仙結節靱帯の位置を確認



カラーアトラス
小動物外科シリーズ
骨盤領域 より抜粋

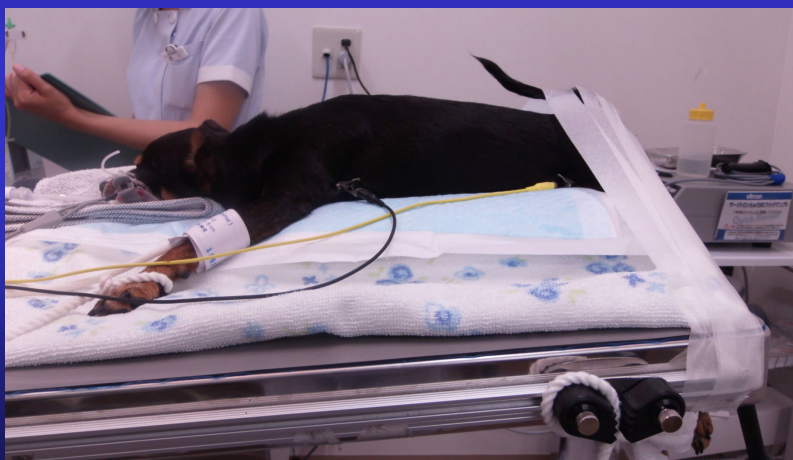
局所解剖を確認する



骨盤隔膜を構成しているもの
仙結節靱帯・尾骨筋・肛門挙筋・外肛門括約筋

麻酔・呼吸管理

患者は伏臥位・頭部下垂で保定
人工呼吸管理下で麻酔維持



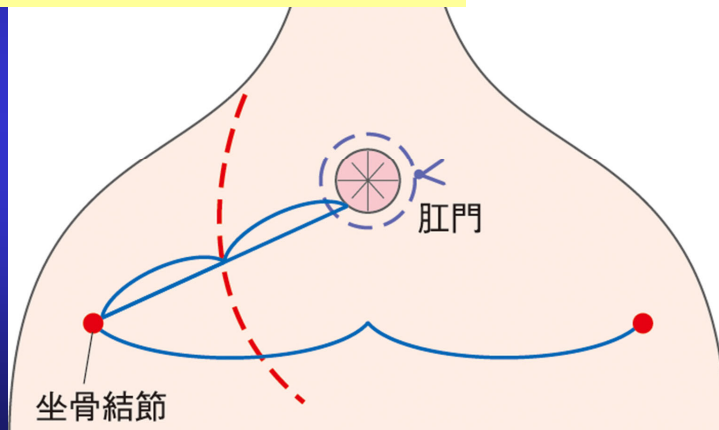
手術術式



- 尿道カテーテル留置
- 肛門囊きれいに
- 肛門巾着縫合（浣腸処置はしない）
- ジャックナイフ体位（伏臥位で両後肢を下方牽引）
左右の高さを水平に揃えて保定すること
（坐骨結節をランドマークにする）

手術術式（皮膚切開）

- 坐骨結節と肛門をランドマークにする
- 2等分線上を同心円状に皮膚切開



手術術式

会陰ヘルニア内容の確認

- ・漿液の吸引
- ・ヘルニア嚢内臓器の確認と腹腔内への整復
- ・ヘルニア孔にガーゼ挿入(腹腔内臓器の脱出防止)
→手術操作を簡便にする
- ・骨盤隔膜を構成する筋群の確認

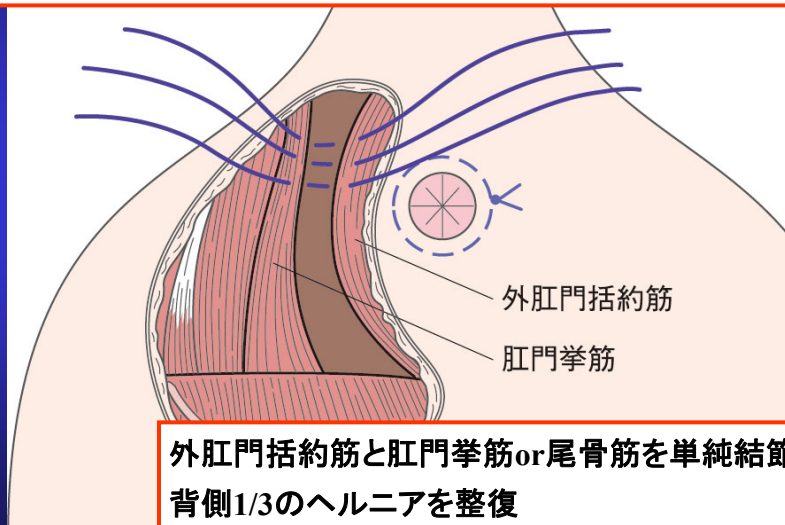


会陰ヘルニア整復時に使用する縫合糸

非吸収性モノフィラメント縫合糸(ナイロン3-0, 4-0)
針は丸針を使用

会陰ヘルニア整復術①

会陰ヘルニアの整復は12時方向から(3～4箇所)

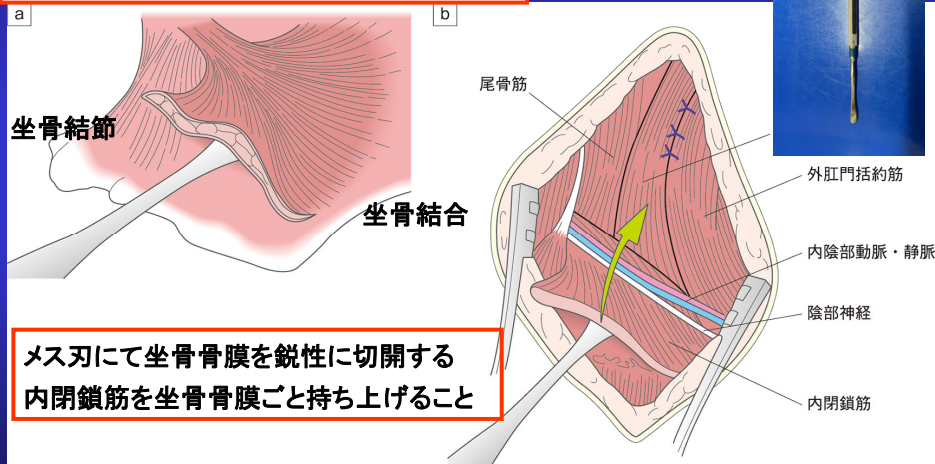


会陰ヘルニア整復術②

骨膜起子



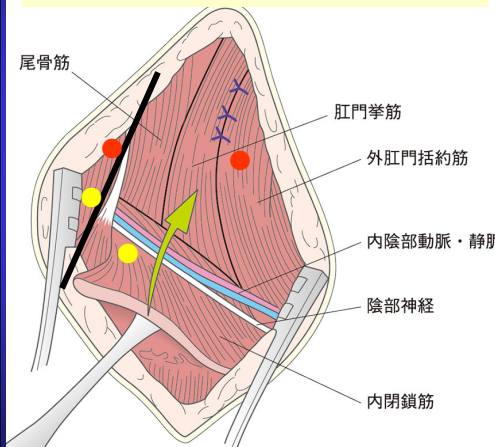
内閉鎖筋を坐骨板から剥離する



メス刃にて坐骨骨膜を鋭性に切開する
内閉鎖筋を坐骨骨膜ごと持ち上げること

会陰ヘルニア整復術②'

仙結節靱帯への糸の掛け方



● 仙結節靱帯と外肛門括約筋

● 仙結節靱帯と内閉鎖筋

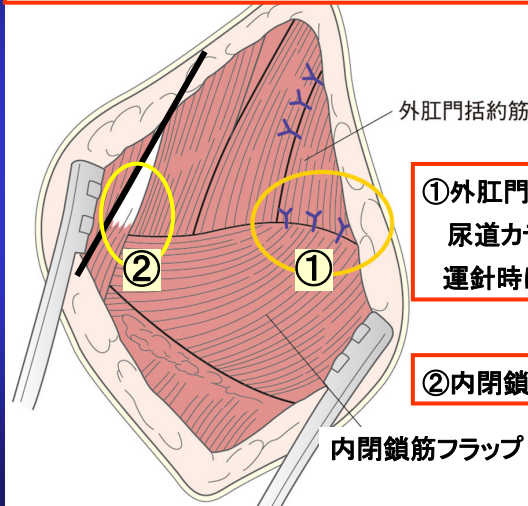
必ず丸針で刺入する

坐骨神経
後殿動脈の分枝 } に注意

支持糸として鉗子で確保しておく

会陰ヘルニア整復術③

会陰ヘルニアの整復6時方向(3~4箇所)

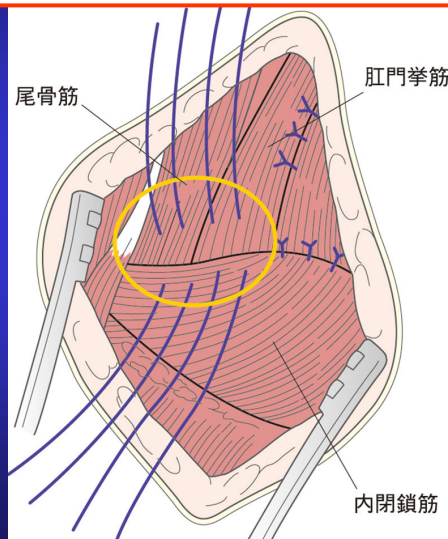


①外肛門括約筋と内閉鎖筋を単純結節縫合
尿道カテーテルを触診で確認して
運針時に尿道を損傷しないように注意

②内閉鎖筋と仙結節靱帯も単純結節縫合

会陰ヘルニア整復術④

会陰ヘルニアの整復9時方向(3~4箇所)



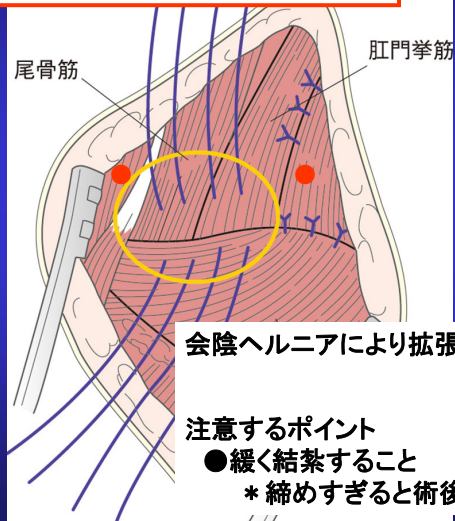
内閉鎖筋と肛門挙筋の縫合

内閉鎖筋と尾骨筋の縫合

* 奥(ヘルニア内)に
ガーゼを置き忘れないように注意

会陰ヘルニア整復術⑤

外肛門括約筋と仙結節靱帯



会陰ヘルニアにより拡張した骨盤隔膜を狭くすることが目的

注意するポイント

● 緩く結紮すること

* 締めすぎると術後合併症(直腸脱)の発生率上がる

会陰ヘルニア整復術(追加手術)

会陰ヘルニアの再発率を低下させることが目的

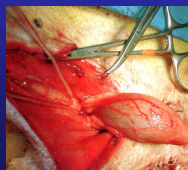
● 去勢手術

前立腺肥大の解消による骨盤隔膜への負担軽減

● 結腸腹壁固定術

結腸を頭側に牽引することで尾側への逸脱を予防

● 精管腹壁固定術



インフォームドコンセントのポイント

- 術後の再発率 文献でも様々で10～40%
- 手術法による再発率に差なし
- 片側ヘルニア手術時には、術後に反対側への再発の可能性あり
- 去勢手術を同時実施（前立腺肥大の解消）

術後合併症（直腸脱）

両側会陰ヘルニア整復術後
外肛門括約筋と仙結節靱帯を強固に結紮した場合

- 一過性の合併症であり自然に改善する
- 用手で迅速に整復すること
 - * 自宅での経過観察中に発症する可能性あり(家族への指導)

術後合併症(坐骨神経麻痺)

仙結節靱帯に糸を掛ける時に損傷する危険性

術直後から患肢のナックリング(反射消失)

対応策

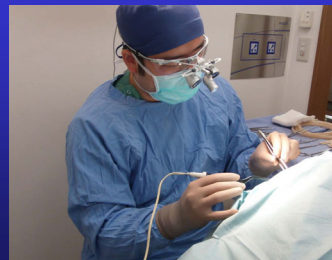
再度麻酔下にて仙結節靱帯に掛けた糸を
すべて除去する

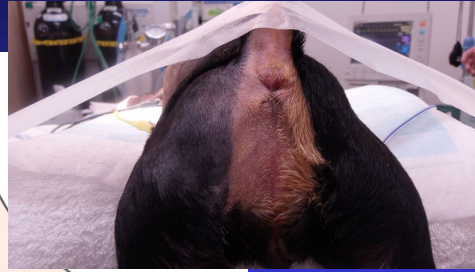
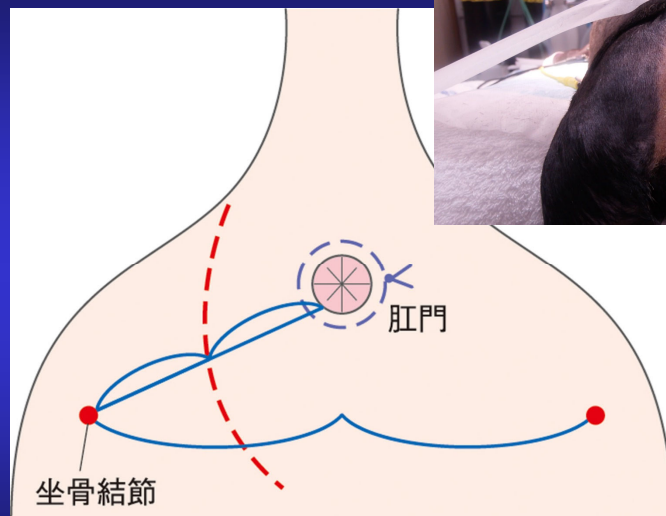


2～4週間で改善が見られる
(永久的に麻痺が残る可能性あり)

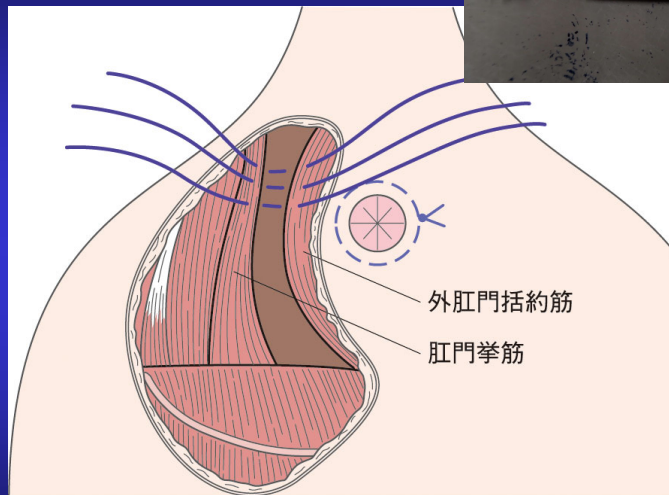


手術を始めましょう(おさらい)

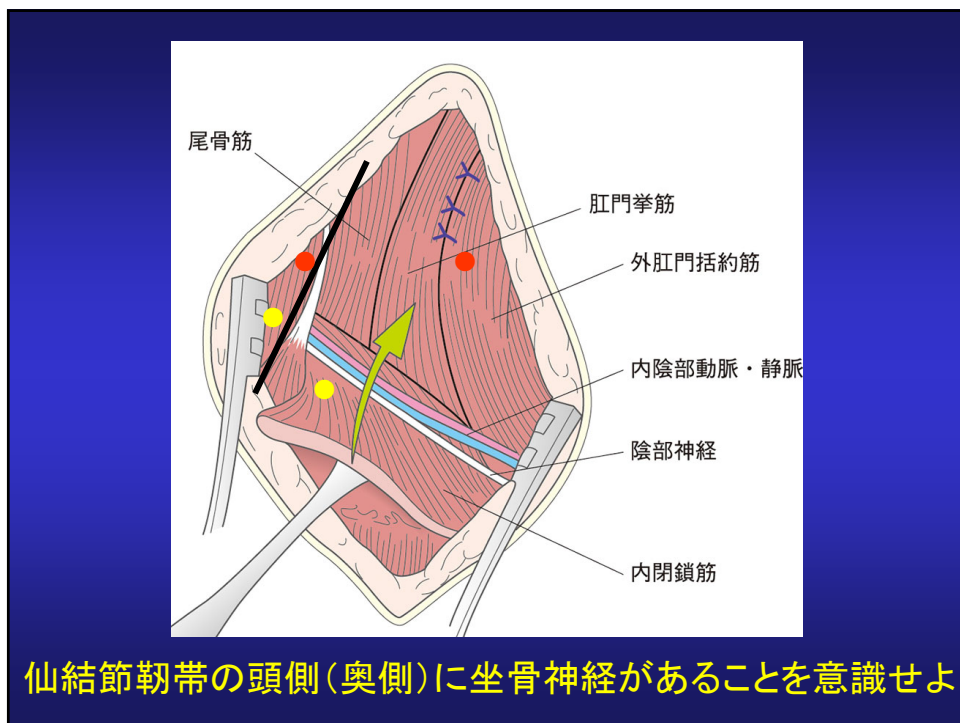
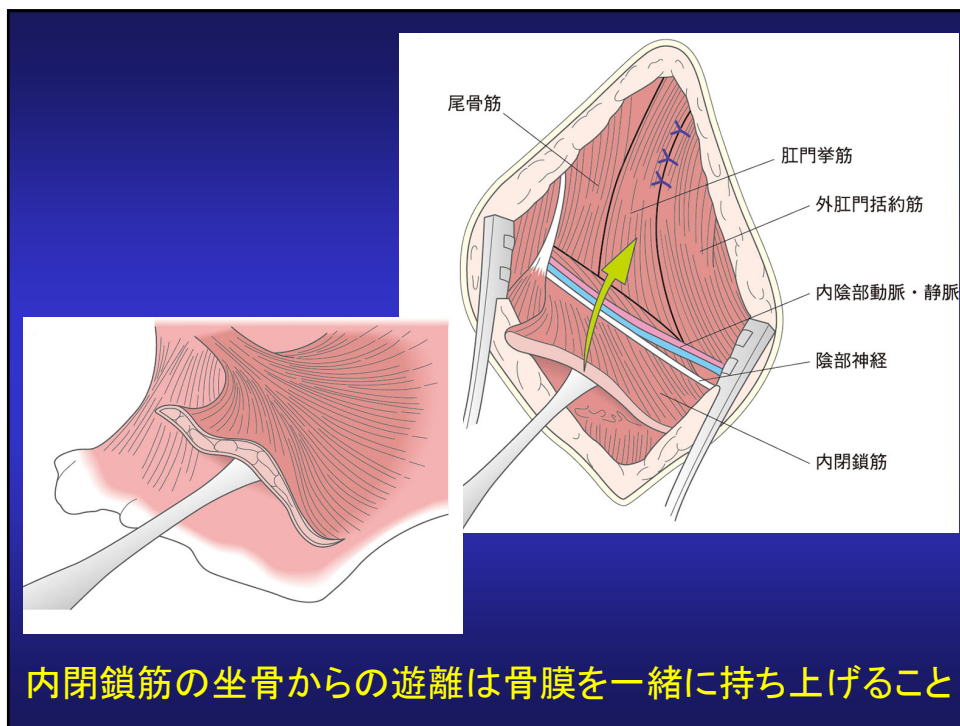


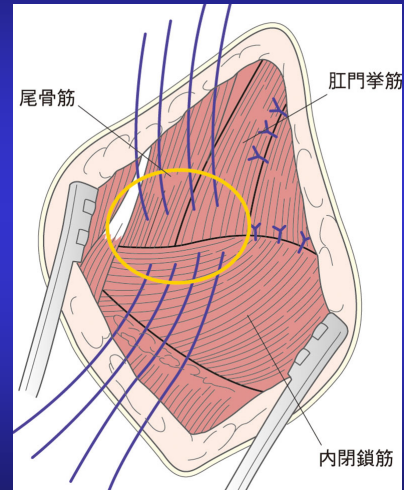
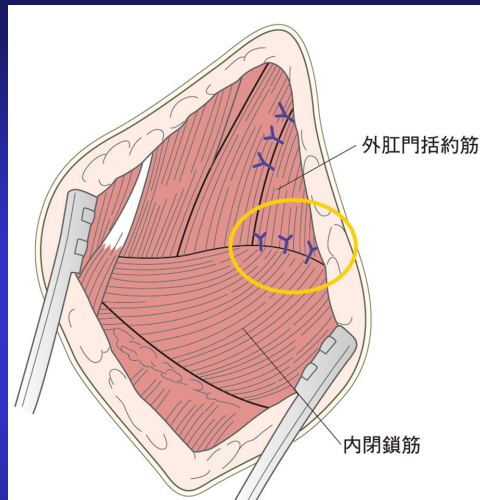


坐骨結節をランドマークにして左右平行に保定すること

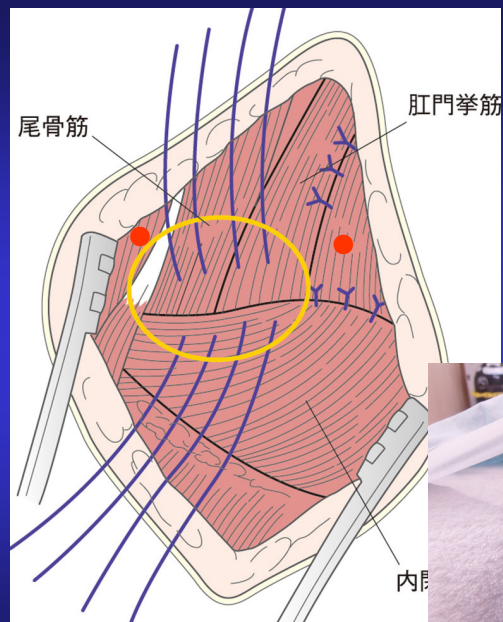


術野の展開は牽引鉤と開創器(ゲルピー, ワイトラナー)





内閉鎖筋の転位によりカバーできるのは腹側1/3程度である



最後の縫合は骨盤隔膜が狭まる程度に緩く結紮すること

まとめ

内閉鎖筋転位術のポイントおさらい

- 局所解剖を理解する
- 手術時の保定
- 尿道カテーテルは必ず（手術中に触診で確認）
- 内閉鎖筋の剥離は骨膜から
- 仙結節靱帯への針入れと各種筋群への縫合
- 坐骨神経麻痺に注意
- インフォームドコンセントの要点整理

**WJVF**
WEST JAPAN
VETERINARY FORUM

特別外科セミナー

Supported by  **VETS TECH**
CREATE YOUR LIFE EFFICIENT

外科のスキルアップを目指すあなたへ

Title

会陰
ヘルニア
の外科

しん動物病院 院長
進学之先生

傷は嘘
をつかない

Title

その腫れ、
本当に
仕方ない？

酪農学園大学 獣医学部 獣医学類 教授
鳥巢 至道先生

●LIVE **7.6** 月 20:00 - 22:00