

## 腹壁ヘルニアに対する腹膜外修復法の有用性

東北大学消化器外科

山村明寛、西條文人、田中直樹、井本博文、土屋堯裕、川名友美、佐々木啓迪、  
添田敏寛、岡本浩二、中川 圭、大沼 忍、亀井 尚、海野倫明

腹壁ヘルニア修復術は大きなパラダイムシフトを迎えており、メッシュ関連合併症の回避、腹壁機能の再建および疼痛の軽減などの観点より、腹腔内から腹膜外へと修復層が変化してきている。当科においても腹膜外修復法の RS±TAR、eTEP-RS±TAR、(e)MILOS±TAR を基本術式としている。今回 2021 年以降の緊急手術を除く腹壁ヘルニア修復 35 例において、腹腔内修復法(主に IPOM+PLUS)21 例と腹膜外修復法 14 例を比較した。ヘルニア門径、手術時間、出血量、術後合併症には差を認めなかったが、腹膜外修復法で術後在院日数が短かった。術後鎮痛薬使用回数には差を認めなかったが、硬膜外麻酔留置期間は腹膜外修復法で短い傾向にあった。術後再発、遠隔期合併症は両群とも認めなかったが、術後 CT において腹直筋間距離は腹膜外修復法で狭かった。腹膜外修復法は術後経過、術後腹壁再建の観点からも優れた術式と思われた。