【Commentary】

J22-02 ダブルメッシュ法を用いたTAPP方を施行した再発鼠径ヘルニアの1例：著者 二木元典

上 田 和 毅

近畿大学医学部　外科学教室　内視鏡外科部門

A case of laparoscopic transabdominal prepreritoneal repair with double mesh for recurrent inguinal hernia. Author: Motonori Futatsugi

Kazuki Ueda, MD, PhD.

Division of Endoscopic Surgery, Department of Surgery, Kindai University Faculty of Medicine Osaka Japan.

筆者は，前方到達法で施行した右鼠径ヘルニアの再発に対する術式として，腹腔鏡下による手術を選択し，ヘルニア門の被覆が通常腹腔鏡下手術で用いる，組織代用人工繊維布（メッシュ）（バード3D Max Light® Lサイズ）では不十分であったため，前方アプローチによる術式追加を行い，種類の異なるダイレクトクーゲルパッチによるヘルニア門の被覆を追加し，この手法をダブルメッシュ法として論じ良好な経過を得たとしている。

日本ヘルニア学会ガイドライン編「鼠径部ヘルニア診療ガイドライン（2015）」[1] によると，筆者も述べているように，既往手術が鼠径部切開法の場合には後方からのアプローチ，すなわち癒着の少ない腹腔鏡下によるアプローチが解剖学的理解が得られやすいとされている。しかし，再発鼠径部ヘルニアに対する腹腔鏡下ヘルニア修復術は技術的に高度であるとされており，本論文の症例も手術に難渋したことがうかがえる。

本論文を査読するにあたり，いくつかの問題点が垣間見えた。まず，腹膜前修復を行う際に使用したメッシュの貼付位置が不適切であったことが，メッシュの浮き上がりに起因したとのではないかと考える。通常メッシュの浮き上がりが生じた場合には，最初に貼付したメッシュを背側にずらした状態でもう1枚メッシュを貼付し，2枚のメッシュを貼付・固定する事で問題を解決することができる（この手技をダブルメッシュ法といっている施設はある）。次に，メッシュが浮き上がったことを解決する目的として，前方アプローチによる修復を行ったことである。ガイドラインでも鼠径部切開法後は癒着，瘢痕形成により手術が困難とされており，鼠径管の損傷や慢性疼痛の原因となる腸骨鼠径神経，腸骨下腹神経，陰部大腿神経陰部枝の損傷（神経因性疼痛）などの合併症発生の可能性が高くなる。また術後感染の率も高くなるため，前方アプローチによる選択は避けるべきであったと考える。しかしながら，再発鼠径部ヘルニアに対する手術には鼠径部切開法で施行することを前提として，腹腔鏡下に腹腔内の観察，ヘルニアの状態を把握するhybrid法と呼ばれる手技も存在するのは事実である。

結語で2種類の異なるメッシュを組み合わせて使用した修復術が有用であったと述べているが，この根拠となるエビデンスレベルは低いと考える。

再発鼠径部ヘルニアに対するアプローチについてはガイドライン上で記載はあるものの，その手術方

大阪府大阪狭山市大野東377-2（〒589-8511）
受付　令和5年8月16日
DOI : 10.15100/0002000433

法についての明確な記載はなく，十分なコンセンサスが得られていないのが現状であり，本論文の手法もさまざまな手技の１つとしてとどめておくことが重要ではないかと考える。

参考文献

1. 日本ヘルニア学会ガイドライン委員会 / 編（2015）鼠径部ヘルニア診療ガイドライン 2015. 金原出版 . 東京 .