

症 例

食道裂孔の Omental Herniation の 1 例

西條 泰明¹⁾ 本田 肇¹⁾ 西垣 豊²⁾ 野呂 忠孝¹⁾

要旨：48 歳女性．検診にて胸部 X 線上心陰影に重なる巨大な腫瘤状影を認め，CT・MRI・腹腔動脈造影により食道裂孔の omental herniation と診断した．食道裂孔の omental herniation は極めて稀で治療方針は確立していない．しかし，合併症をきたしたとする報告はなく，本例では経過観察とした．

キーワード：大網ヘルニア，食道裂孔

Omental herniation, Esophageal hiatus

はじめに

今回我々は食道裂孔でヘルニア内容が大網のみのいわゆる omental herniation の 1 例を経験した．CT，MRI で診断に苦慮したが腹腔動脈造影で確定診断を得た．極めて稀な疾患であり治療として手術療法，経過観察例もあり，若干の文献的考察を加え報告する．

症 例

48 歳女性，経産婦

主訴：胸部異常陰影精査

既往歴：特記すべき事なし，外傷の既往なし．

家族歴：特記すべき事なし．

現病歴：平成 8 年 9 月検診にて胸部異常陰影を指摘され，自覚症状は全くなかったが，精査目的で同年 9 月当科入院となった．

入院時現症：身長 153 cm，体重 82 kg，体温 36.1℃，頭頸部異常なし，胸部・腹部異常なし，神経学的所見異常なし．浮腫を認めず．

入院時検査所見：血液学的検査，血液生化学検査，血清学的検査に異常を認めず，腫瘍マーカーも陰性であった．

胸部 X 線写真：正面単純撮影では，心陰影に重なる巨大な腫瘤影を認めた．左側の境界は不明瞭であった．(Fig. 1)

胸部 CT 写真：心臓の背側の後縦隔に比較的均一で -100 HU 程度の低濃度腫瘤が認められ被膜で覆われているように見えた．さらに下方では腹腔内脂肪との境界は不明瞭であった．(Fig. 2)

MRI：冠状断にて，皮下脂肪と同様の high intensity を示す腫瘤が食道裂孔に隣接して胸腹部連続していた．(Fig. 3)

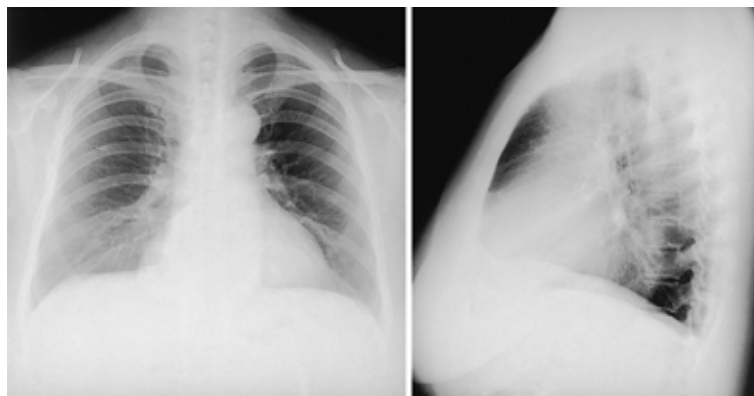


Fig. 1 Chest X-ray on admission, showing the large, sharply defined, retrocardiac mass.

1) 〒099 0404 北海道紋別郡遠軽町大通り北 3 丁目
遠軽厚生病院循環器科

2) 〒078 8510 北海道旭川市西神楽 4 線 5 号
旭川医科大学第 1 内科

(受付日平成 9 年 3 月 18 日)

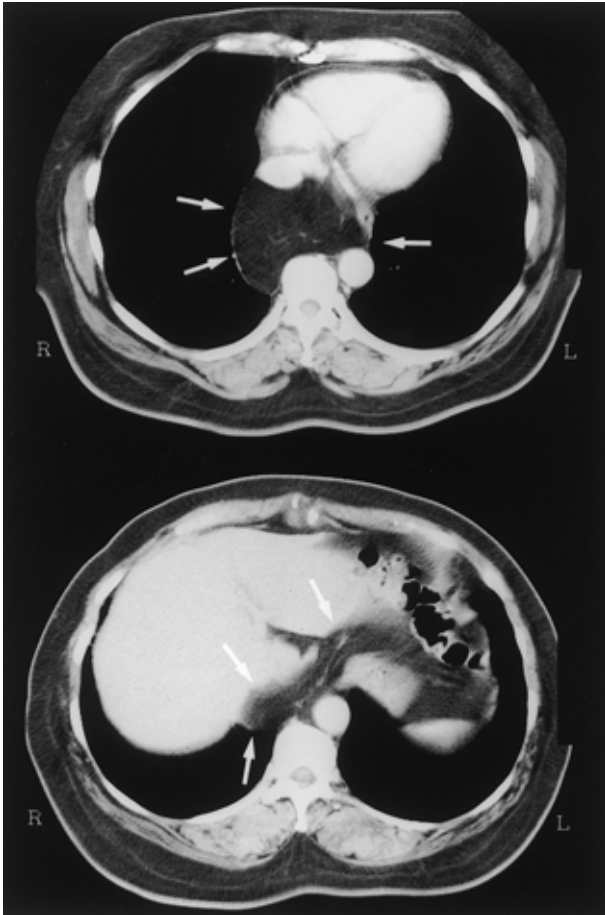


Fig. 2 Chest CT scan showing an encapsulated retrocardiac low density mass(upper scan). The mass extended into the upper abdomen with no clear capsule (lower scan).

当初縦隔腫瘍，特に脂肪性腫瘍を疑ったが，CT・MRIで腫瘍の腹腔内へ連続性を認め，食道裂孔のomental herniationを疑った．上部消化管造影では胃の食道裂孔よりの脱出は認めなかったが，食道は腫瘍により圧排偏位していた．さらに腫瘍が大網であるか否かを確認するため，腹腔動脈造影を施行し，右胃大網動脈より腫瘍への血流を認めた (Fig . 4). CT・MRIで胸腹部と連続した fat densityで位置的に食道裂孔に隣接していることと，血管造影所見より腫瘍は大網と考えられ食道裂孔のomental herniationと診断した．特に症状もなく，合併症の出現の可能性も少ないと判断して嚴重に経過観察するものとした．

考 案

本症例は非外傷性の横隔膜ヘルニアに分類されるが，大網が食道裂孔から縦隔内に脱出するものは極めて稀で欧米で3例¹⁾²⁾³⁾ 本邦では2例³⁾⁵⁾の報告があるのみである (Table 1). 通常，食道裂孔ヘルニアは，胃の一部が

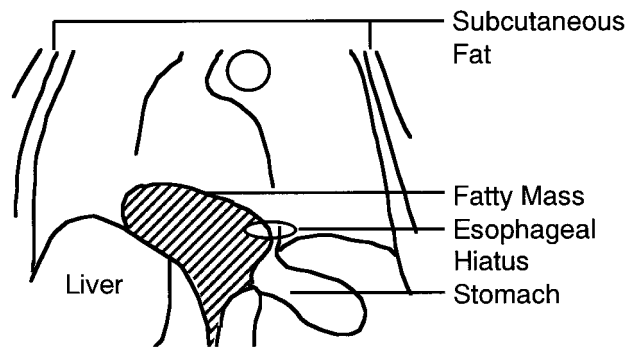
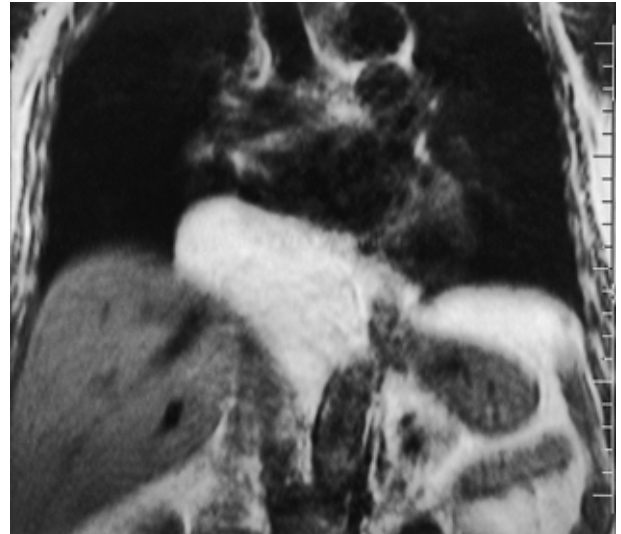


Fig. 3 MRI coronary scan and schema, showing a retrocardiac high intensity mass extending into the abdomen through the right side of the esophageal hiatus.



Fig. 4 Celiac arteriogram showing an artery supplying the mass (arrows).

Table 1 Case reports of paraoesophageal omental herniation

No.	Year	Author	Age(sex)	Symtom	Preoperative diagnosis	Therapy
1)	1966	Pomerantz	50(M)	none	unknown	operation
2)	1977	Rohlfing	50(M)	crampy postprandial pain	POH	operation
3)	1982	Irisawa	37(M)	none	lipoma	operation
4)	1988	Tamura	56(M)	none	POH or lipoma	operation
5)	1990	Lee	76(M)	none	POH	follow-up
6)	1997	Saijo	48(F)	none	POH	follow-up

POH : paraoesophageal omental herniation

縦隔内に脱出するものであり，その他の臓器がヘルニア内容となる事は極めて稀であり，大綱がヘルニア内容の症例は paraoesophageal omental herniation⁵⁾などとして報告されている．

診断については，胸部異常陰影を呈し CT 上 fat density のため縦隔脂肪腫との鑑別が問題となるが，田村ら⁴⁾は CT 所見の特徴について 1) 心臓の背側に位置しその辺縁に食道の走行を認める，2) 比較的均一な正常脂肪の CT 値を示すこと，3) 肺とはヘルニア嚢である被膜で明確に分けられる，4) 横隔膜を越え腹腔内へ連続し，腹腔内では被膜が消失すること，をあげており，本症例でも同様の所見を得ている．本症例では稀な症例のため確定診断に至らず腹腔動脈造影まで施行したが，田村ら⁴⁾は CT・MRI を組み合わせることで非侵襲的に診断できる可能性についても述べており，Lee ら⁵⁾も CT・MRI のみで診断しており，今後は非侵襲的診断を基本とすべきと考えられる．

治療方針については稀な疾患であるため確立したものは無い．他の横隔膜ヘルニアでは Bochdalek 孔ヘルニア，Morgagni 孔ヘルニアでも大綱のみを内容とする報告が幾つか見られる⁶⁾⁻¹³⁾．Morgagni 孔ヘルニアの場合，診断が得られれば全ての症例に対して手術をするとする立場¹⁴⁾と，腸管であれば無症状でも手術を行うが腸管以外なら症状があれば手術とする立場¹⁵⁾があり，大綱のみを内容とするヘルニアで無症状の症例に対する治療方針は一定していない．食道裂孔を通る場合は前述 Rohlfing ら²⁾の症例の様に症状のある場合は手術適応と考える．しかし症状がみられない場合における手術適応に関しては今後更に症例を重ね検討する必要がある．大綱のみを内容とする食道裂孔ヘルニアや Morgagni 孔ヘルニアでイレウス等の急激な合併症を生じたとする報告は我々の調べ得た限り無く LEE ら⁵⁾の様に経過観察をして良いと考えられ，本症例でも定期的な胸部 X 線，CT にて嚴重に経過を観察している．

文 献

- 1) Pomerantz RM, Twigg HL: Intrathoracic omental herniation. J Thorac Cardiovasc Surg 1996;52: 735-736.
- 2) Rohlfing BM, Korobkin M, Hall AD: Computed Tomography of Intrathoracic Omental Herniation and Other Mediastinal Fatty Masses. J Comput Assist Tomogr 1977;1:181-183.
- 3) 入沢彰仁, 吉村博邦, 西口克彦, 他: 縦隔内脂肪腫を疑わせた右側胸腔内食道裂孔ヘルニアの 1 治験例. 日胸 1982;41:560-565.
- 4) 田村厚久, 村上国男, 佐藤紘二, 他: 食道裂孔から胸腔内に嵌入了した Omental Herniation の 1 例. 日胸疾会誌 1988;26:1010-1014.
- 5) Lee MJ, Breathanach E: Case Report: CT and MRI Findings in Paraoesophageal Omental Herniation. Clinic Radiology 1990;42:207-209.
- 6) DeMartine WJ, House AJS: Paratotal Bochdalek's herniation. Chest 1980;77:702-704.
- 7) 大谷高義, 野川正光, 於保健吉: 肺野腫瘤様陰影を呈した横隔膜ヘルニア. 日胸疾会誌 1974;12:403-407.
- 8) 飯塚 亮, 横沢忠夫, 山崎芳彦, 他: Morgagni 孔ヘルニアの 4 治験例. 外科 1978;40:557-561.
- 9) 木村 誠, 並河尚二, 草川 寛: 大綱を内容とする Morgagni 孔ヘルニア. 胸部外科 1981;34:325.
- 10) 米倉宏明, 仲間秀典, 佐々木康之, 他: 大綱を内容とする Morgagni 孔ヘルニアの 1 例 特にその CT 所見との検討. 信州医学 1984;32:588-596.
- 11) Gossios KJ, Tatsis CK, Lykouri A, et al: Omental Herniation Through the Foramen of Morgagni: Diagnosis with Computed Tomography. Chest 1991;100:1469-1470.
- 12) 藤原敏典, 河野和明, 森 文樹, 他: 大綱を内容とした Morgagni 孔ヘルニアの 1 例 胸骨中切開経路の有用性. 日臨外医会誌 1992;53:1330-1333.
- 13) 小島康知, 松田正裕, 寺田和貴, 他: 大綱を内容と

- した Morgagni 孔ヘルニアの 1 例 . 日臨外医会誌 1993 ; 54 : 3026 3029. Surg 1966 ; 52 : 461 468.
- 14) Comer TP, Clagett OT : Surgical treatment of hernia of the foramen Morgagni. Thorac Cardiovasc 15) Bentley G, Lister J : Retrosternal hernia. Surgery 1965 ; 57 : 567 575.

Abstract

A Case of Paraesophageal Omental Herniation

Yasuaki Saijo*, Hajime Honda*, Yutaka Nishigaki** and Tadataka Noro*

*Department of Cardiology, Engaru Kousei General Hosital, Engal-cho, Hokkaido, Japan

**First Department of Internal Medicine, Asahikawa Medical College, Asahikawa city, Hokkaido, Japan

A 48-year-old woman underwent routine chest roentgenography and a mass shadow was seen in the posterior mediastinum. CT, MRI and celiac arteriography were performed, and paraesophageal omental herniation was diagnosed. Paraesophageal omental herniation is uncommon, and there have been no reports cases with complications. Therefore, this case is being followed-up carefully.