

閉鎖孔ヘルニアにおける至適治療戦略の検討

■ 研究の対象となる方

2011年1月～2021年1月の期間に閉鎖孔ヘルニアの診断で、当院で入院加療を行った症例

■ 目的・方法

臓器や組織の一部が本来あるべき場所から脱出することで症状が起こる疾患を総称してヘルニアと呼びますが、外科で扱うヘルニアは主にお腹の中の脂肪や腸が、お腹の外に脱出することを指します。閉鎖孔ヘルニアは、骨盤を構成する坐骨と恥骨で形成される閉鎖孔という孔を門とするヘルニアで、高齢の痩せた女性に多い緊急疾患です。閉鎖神経の圧迫症状である下肢痛や股関節痛など、腹部症状以外の主訴を契機に見つかることも多いです。鼠径ヘルニアのように体表から膨隆を認めることがないため、診察だけでの診断は困難ですが、近年はCTの普及で発見される機会が増えています。一般的に、閉鎖孔ヘルニアの場合、体表から触知できず、手で圧迫してお腹の中に戻す処置は困難であり、緊急手術の適応となることが多いとされてきました。近年超音波検査などを使用して手で戻した後に、待機的に手術を行う報告も散見されおり、実際の現場でも同様に対応する機会が増えています。また手術に関してもその方法についてバリエーションが多く、治療のガイドライン上も閉鎖孔ヘルニアの手術の基本指針として一定の見解が定まっていないのが現状です。今回、閉鎖孔ヘルニアの診断で、当院で治療を行なった患者さんの情報を振り返って解析することで、救急外来での対応から手術までの流れに一定の指針を定めることを目的として研究を行ないます。

方法は、まず手術記録より、「閉鎖孔ヘルニア」の診断名で手術が行われた患者さんをピックアップします。対象となった患者さんの詳細なデータを収集し、統計的手法で解析します。

■ 実施期間

2021年1月22日～2025年7月31日

■ 研究に使用する情報

年齢、性別、基礎疾患の有無、発症時点での全身状態や検査データ、治療の内容、治療後の転帰など診療の中で得られた情報を使用します。この研究のために新たな検査や調査をお願いすることはありません。

■ お問い合わせ

本研究に関するご質問等がありましたら下記の連絡先までお問い合わせ下さい。

ご希望があれば、他の研究対象者の個人情報及び知的財産の保護に支障がない範囲内で、関連資料を閲覧することが出来ますのでお申出下さい。また、情報が当該研究に用いられることについて患者さんもしくは患者さんの代理人の方にご了承いただけない場合には研究対象としないので、下記の連絡先までお申出ください。その場合でも患者さんに不利益が生じることはありません。

連絡先	済生会熊本病院 外科 主任医員 伊東山瑠美（研究責任者） 住所：熊本市南区近見5丁目3番1号 電話：096-351-8000(代表)
-----	---

以上