

## 症 例

# TAPP法で修復した鼠径部interparietal herniaの2例

笛吹中央病院外科

四元 宏和 平山 和義 西山 徹

鼠径部interparietal hernia（以下、IPH）はヘルニア嚢が腹壁の様々な筋層、筋膜間に進展する稀な鼠径ヘルニアの一亜型である。今回、われわれは鼠径部IPHに対してtransabdominal preperitoneal approach（以下、TAPP）で治療した2症例を経験したので報告する。症例1は62歳、女性。右鼠径部の膨隆を主訴に当院を受診した。腹部CTでヘルニア嚢は内腹斜筋と外腹斜筋腱膜の間に進展していた。右鼠径ヘルニアの診断でTAPPを実施した。術前CTおよび手術所見から、術後に改めて鼠径部IPHと診断した。症例2は80歳、女性。右鼠径部から右側腹部の疼痛を主訴に当院を受診した。腹部CTでヘルニア嚢は内腹斜筋と外腹斜筋腱膜の間に進展していた。症例1の経験から鼠径部IPHを疑いTAPPを実施し、術中所見より鼠径部IPHと診断した。鼠径部IPHの診断および治療にTAPPが有用であった。

索引用語：鼠径ヘルニア、interparietal hernia、TAPP

## 緒 言

鼠径部interparietal hernia（以下、IPH）は鼠径ヘルニアの一亜型で、ヘルニア嚢が腹壁の様々な筋層、筋膜間に進展する比較的稀な疾患である。今回、われわれはIPHに対してtransabdominal preperitoneal approach（以下、TAPP）による腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を施行した2症例を経験したので、文献的考察を含めて報告する。

## 症 例

症例1：62歳、女性。

主訴：右鼠径部膨隆。

既往歴：子宮筋腫で子宮全摘後。その他特記事項なし。

現病歴：2011年頃から右鼠径部の膨隆を自覚し始めた。徐々に大きくなってきたため、2014年10月に当院当科を受診した。

現症：身長158.0cm、体重53.4kg、BMI 21.4。立位で右鼠径部にわずかな膨隆を認めたが圧痛はなかった。鼠径部の膨隆は仰臥位で消失した。

血液検査所見：特記事項なし。

2025年2月21日受付 2025年4月21日採用

〈所属施設住所〉

〒406-0032 笛吹市石和町四日市場47-1

腹部単純CT所見（Fig. 1）：右鼠径部で右下腹壁動脈の外側にヘルニア門を認め、ヘルニア内容は小腸であった。ヘルニア嚢は内腹斜筋と外腹斜筋腱膜の間にヘルニア門から頭外側へと進展していた。

以上の所見から、右鼠径ヘルニアの診断で2014年10月に腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術（TAPP）を施行した。

手術所見：全身麻酔下、仰臥位で手術を開始し、open法にて臍部に12mm カメラポート、両側腹部に5 mm ポートを留置した。腹腔内の観察では内鼠径輪の内側に直径約20mmのヘルニア門を認め、腸管の陥入は認めなかった（Fig. 2a）。下腹壁動脈の位置は同定できなかった。腹膜切開を内鼠径輪の外側からヘルニア門の腹側を通り内側まで行った。腹膜前腔の剥離をし、下腹壁動脈を同定してparietalizationを行った。下腹壁動脈は内側へ偏位しヘルニア門はその外側に位置していた。ヘルニア嚢を腹壁より剥離した結果、ヘルニア嚢は内腹斜筋と外腹斜筋腱膜の間に進展していた（Fig. 2b）。腹膜前腔の剥離を十分に行った後にメッシュ（BARD 3D MAX<sup>TM</sup> Light MESH size M）を留置し、吸収性タッカー（BARD SorbaFix<sup>TM</sup>）でタッキングした。腹膜はMedtronic 3-0 V-Loc<sup>TM</sup>を用いて連続縫合にて閉鎖した。止血確認後に閉創して手術終了とした。

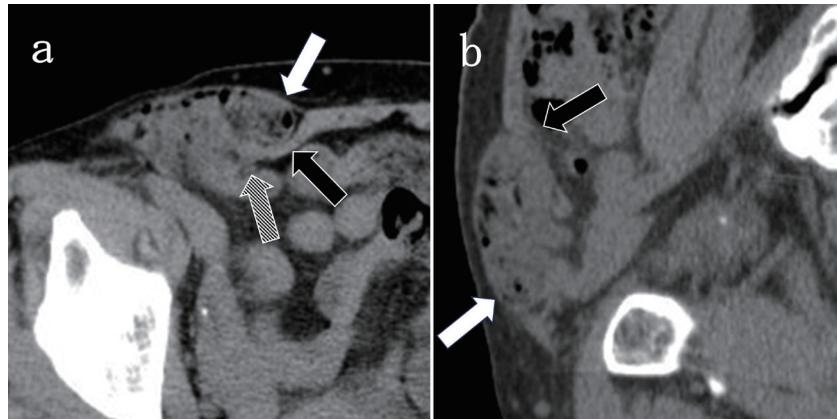


Fig. 1 症例1 腹部単純CT (a: 水平面, b: 矢状断)：下腹壁動脈 (斜線矢印) の外側から内腹斜筋 (黒矢印) と外腹斜筋腱膜 (白矢印) の間に進展するヘルニア嚢を認める。ヘルニア内容は小腸。

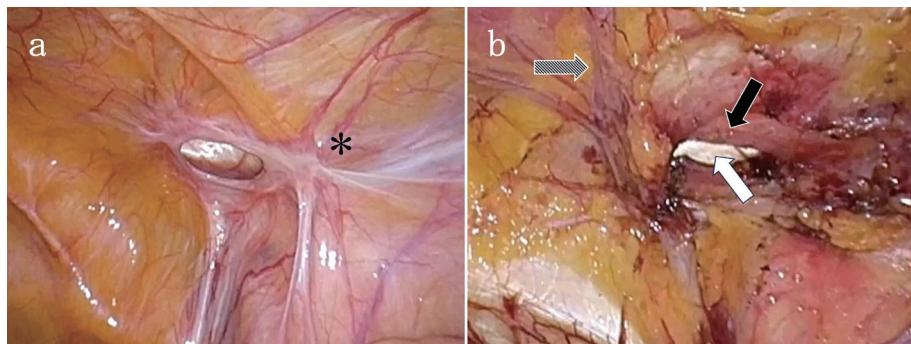


Fig. 2 症例1 術中所見 (a: 腹膜剥離前, b: 腹膜剥離後)：内鼠径輪 (\*) の内側にヘルニア門を認めた。ヘルニア嚢は下腹壁動脈 (斜線矢印) の外側から内腹斜筋 (黒矢印) と外腹斜筋腱膜 (白矢印) の間に進展していた。

術後経過は良好で、術後3日目に退院した。術後10年経過しているが、再発は認めていない。

#### 症例2：80歳、女性。

主訴：右鼠径部から右側腹部の痛み。

既往歴：高血圧、子宮筋腫で子宮全摘後。

現病歴：2022年頃より右下腹部のひきつれを自覚していた。2024年7月より右鼠径部から右側腹部にかけての痛みが出現したため、2024年10月に当院当科を受診した。

現症：身長157.0cm、体重75.4kg、BMI 30.6。下腹部正中に手術痕を認めたが、腹壁瘢痕ヘルニアは認めなかった。立位で右鼠径部にわずかな膨隆を認めた。膨隆部の圧迫で右下腹部から右側腹部に響くような疼

痛の訴えを認めた。仰臥位でも膨隆は残存した。

血液検査所見：特記事項なし。

腹部単純CT所見 (Fig. 3)：右鼠径部で右下腹壁動脈の外側にヘルニア門を認め、ヘルニア内容は小腸であった。ヘルニア嚢は内腹斜筋と外腹斜筋腱膜の間をヘルニア門から頭側へと進展していた。

以上の所見から右鼠径ヘルニアと診断したが、症例1の経験から鼠径部IPHも考えられた。診断的治療として2024年10月に腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術 (TAPP) を施行した。

手術所見：全身麻酔下、仰臥位で手術を開始し、open法にて臍部に12mmカメラポート、両側腹部に5mmポートを留置した。腹腔内の観察では内鼠径輪に直径約30mmのヘルニア門を認め、腸管の陥入は認めなか

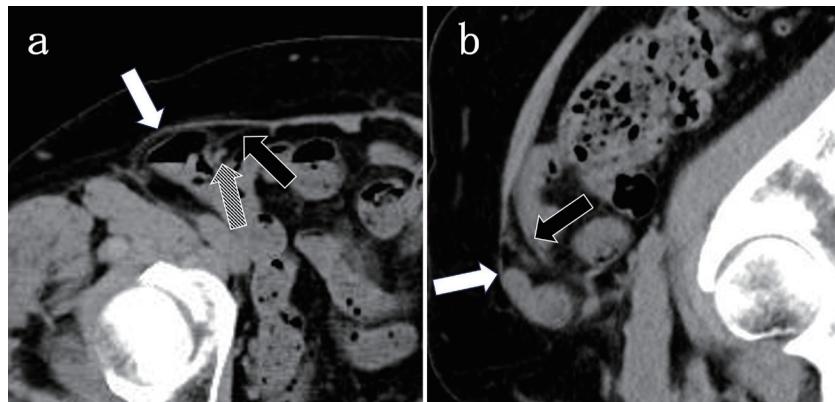


Fig. 3 症例2 腹部単純CT (a: 水平断, b: 矢状断): 下腹壁動脈 (斜線矢印)の外側から内腹斜筋 (黒矢印)と外腹斜筋腱膜 (白矢印)の間に進展するヘルニア囊を認める。ヘルニア内容は小腸。

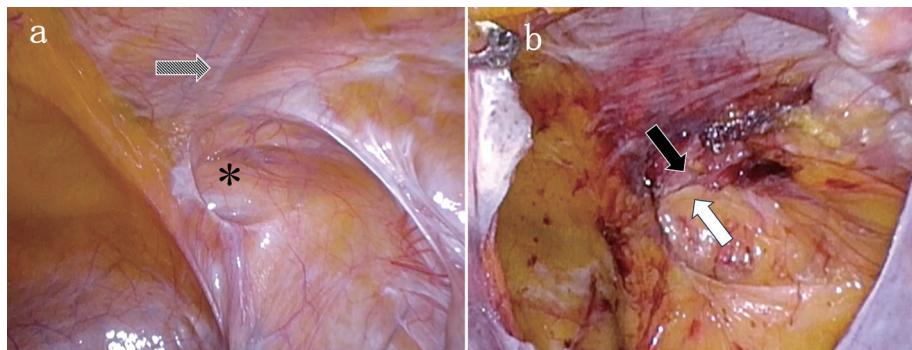


Fig. 4 症例2 術中所見 (a: 腹膜剥離前, b: 腹膜剥離後): 内鼠径輪 (\*) にヘルニア門を認めた。ヘルニア囊は下腹壁動脈 (斜線矢印) の外側から内腹斜筋 (黒矢印) と外腹斜筋腱膜 (白矢印) の間に進展していた。

った (Fig. 4a)。ヘルニア囊は腹側から頭側方向へ進展していたが反転は容易であった。腹膜切開をヘルニア門の外側からヘルニア門の腹側を通り内側まで行った。下腹壁動脈のparietalizationを行い腹膜前腔の剥離を十分に行った後にヘルニア門の観察をした結果、ヘルニア囊が内腹斜筋と外腹斜筋腱膜の間に進展していたため、CT所見と合わせて鼠径部IPHと診断した (Fig. 4b)。ヘルニア門の修復は通常のTAPP法に則り、メッシュ (BARD 3D MAX<sup>TM</sup> Light MESH size M) を留置し非吸収性タッカー (BARD CapSure<sup>TM</sup>) でタッキングした後に腹膜をETHICON 3-0 VICRYL<sup>TM</sup>を用いて連続縫合にて閉鎖した。止血確認後に閉創して手術終了とした。

術後経過は良好で、術後5日目に退院した。術後3

カ月経過しているが、再発は認めていない。術前に認めていた右鼠径部から右側腹部の疼痛は術後から改善している。

### 考 察

IPHは腹壁を構成する様々な層の間隙に生じるヘルニアの総称で、鼠径部に生じるIPHは鼠径ヘルニアの一亜型と考えられている。1661年にBartholinが初めて報告し<sup>1)</sup>、1931年にLowerとHickenが587例の詳細な報告を行った<sup>2)</sup>。これによると、IPHはヘルニア囊が、腹膜と腹横筋の間に広がるpreperitoneal type、腹横筋、内腹斜筋、外腹斜筋のそれぞれの筋間に広がるinterstitial type、外腹斜筋筋膜と皮下の間に広がるsuperficial typeに分類され、各々のtypeでヘルニア囊が腹壁の層の間隙のみに存在するmonolocular typeと、ヘルニ

ア囊が枝分かれして腹壁の層の間隙と鼠径管の両方に存在するbilocular typeが存在するとされている。全腹壁ヘルニアでのIPHの頻度は、preperitoneal typeが0.02%-0.4%，interstitial typeが0.08%-1.58%であり、極めて稀な疾患である。また、587例のうちpreperitoneal typeが119例(20%)、interstitial typeが345例(59%)、superficial typeが123例(21%)でinterstitial typeが最も多い。自験例でもCT所見と術中所見から2例ともIPHのinterstitial type(monolocular type)と診断した。

医学中央雑誌Webにて1980年から2024年の期間でキーワードを「interparietal hernia」として会議録を除いて検索した結果、成人の報告は20例であった。これに自験例を加えた22例をTable 1に示す<sup>3)~21)</sup>。報告数は近年増加傾向にあり、IPHの認知度の上昇や腹腔内からヘルニア囊の走行が観察可能な腹腔鏡手術の増加が要因といえる。年齢の中央値は75歳(51-84歳)で、男性が15例、女性が7例であった。右側が14例、左側が7例、両側が1例であった。術前診断では9例がIPHと診断し、8例が通常の鼠径ヘルニア以外のヘルニアの存在を疑っていた。IPHを認知していれば術前CT所見と合わせて術前診断は可能であると考えられる。嵌頓症例は6例で、ヘルニア内容は小腸が3例、S状結腸が2例、大網が1例であった。腸管の嵌頓を認めた5例のうち2例<sup>3)20)</sup>は用手的整復を行ってから待機的手術を施行していたが、それ以外の3例<sup>4)~6)</sup>は緊急手術を施行していた。IPHの分類としては、preperitoneal typeが2例、interstitial typeが18例、superficial typeが2例であった。Preperitoneal typeの2例は腹部のswellingの所見がなくCTで小腸の嵌頓を認め緊急手術を行っていた。IPHでは嵌頓症例が比較的多いことやpreperitoneal typeでは身体所見が不明確であることなどLowerとHickenの報告と一致している<sup>1)</sup>。ヘルニア囊の形状はmonolocular typeが15例、bilocular typeが7例であったが、これはbilocular typeが多いとするLowerとHickenの報告とは差異を認めた<sup>1)</sup>。内鼠径輪がヘルニア門となっていたのは19例で、他の3例は内鼠径輪とは別に内鼠径輪の近傍にヘルニア門を認めたが、これらはすべて下腹壁動脈の外側に位置していた。

IPHの診断においてはCTが有用である。術前にCT所見でIPHと診断された症例が8例で、術中にCT所見と合わせてIPHと診断された症例が10例であった。CTは、鼠径ヘルニアにおいて種別も含めて診断に有用

との報告があり<sup>22)23)</sup>、胃癌や大腸癌、悪性リンパ腫などの悪性疾患の併存の診断や、便秘症・子宮筋腫などの良性疾患との鑑別においても有用と考えられる。また、片側の鼠径ヘルニアに対してTAPPを施行する際に健側で膀胱がスライディングして内鼠径ヘルニアを形成している場合は腹腔内からの観察でも見落とす恐れがあり、術前のCTでの確認が有用である。以上の理由から、当院では鼠径ヘルニアに対して原則CTを実施している。検査被曝の問題や医療費増加の問題もあり鼠径ヘルニアの全症例でCTを施行するべきとは一概には言えず、鼠径部ヘルニア診療ガイドライン2024においてもルーチンの画像検査は推奨されていない<sup>24)</sup>。ただし、鼠径韌帯よりも頭側にヘルニアの脱出を認めるなど、鼠径ヘルニアの典型的な身体所見との差異がある場合は、IPHなどの特殊な鼠径ヘルニアを考慮してCTを行うのが術前計画を含めて安全で有効な手術を行うために有用であると考えられる。

治療法は通常の鼠径ヘルニアの手術と同様にヘルニア門の閉鎖が必要である。術式はTAPPが17例、鼠径部切開法が4例(Marcy法1例、plug法1例、ON-STEP法1例、direct Kugel法1例)、開腹手術(ヘルニア囊結紮および子宮ラップによる内鼠径輪の閉鎖)が1例(直腸癌手術と同時手術)であった。TAPPは腹腔内からヘルニア門を含めた鼠径部の全体像の観察が容易なためヘルニアの解剖学的構造に関する詳細な情報を得られ、ヘルニア門の位置およびヘルニア囊の進展方向が把握しやすいとの理由から、術式として採用される症例数が多かった。中にはTAPPの利点として、術前や術中にIPHと診断できずとも通常のTAPPの手術手技で治療できること<sup>11)</sup>やヘルニア囊の腹壁内への進展様式に左右されずに手術手技や手順が安定すること<sup>13)</sup>が報告されている。自験例では術前にITPの診断には至らなかったが、術前CTでヘルニア囊が頭側へ進展していたこと(症例1、症例2)や体表でのswellingが通常触れる位置よりも頭側に認めたこと(症例2)など通常の鼠径ヘルニアとの差異を認めたので、ヘルニア治療における最重要点であるメッシュによるヘルニア門の閉鎖を確実に遂行するために、ヘルニア門の局在の把握が確実にでき、その局在の結果による手術手技がある程度定型化されているTAPPを術式として採用した。結果として症例1は術後に、症例2は術中にIPHと診断したが、手術手技自体は通常行っているTAPPを実施して治療した。また、IPHに他の鼠径ヘルニアが合併した症例が報告さ

Table 1 腹部 interparietal hernia の本邦報告例

報告者	報告年	年齢	性別	左右	腹痛	嵌頓	swelling	タイプ	ヘルニア囊	ヘルニア門	術前CT	術前診断	診断時期	術式
山田 <sup>3)</sup>	2014	80	女	左	あり	S状結腸の嵌頓 →用手還納	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪	あり	interparietal hernia疑い Spigelian hernia疑い	術中	TAPP
齋藤 <sup>4)</sup>	2015	65	男	右	あり	小腸の嵌頓 →緊急手術	なし	preperitoneal	monocular	内臓怪輪近傍	あり	内臓怪輪	術中	TAPP
Sakamoto <sup>5)</sup>	2016	51	男	右	あり	S状結腸の嵌頓 →緊急手術	なし	preperitoneal	monocular	内臓怪輪	あり	内臓怪輪	術中	TAPP
柿下 <sup>6)</sup>	2017	73	男	右	あり	→緊急手術	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪	あり	interparietal hernia	術前	TAPP
山口 <sup>7)</sup>	2017	75	女	右	なし	なし	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪	あり	Spigelian hernia	術中	plug法
松村 <sup>8)</sup>	2020	78	女	右	あり	なし	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪	なし	interparietal hernia	術前	TAPP
広津 <sup>9)</sup>	2020	67	男	左	あり	なし	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪	あり	interparietal hernia	術前	TAPP
林 <sup>10)</sup>	2020	84	男	右	なし	なし	あり	superficial	monocular	内臓怪輪	あり	右臓怪輪	術中	Marcy法
山本 <sup>11)</sup>	2021	73	男	右	なし	なし	あり	interstitial	bilocular	内臓怪輪	あり	右臓怪輪	術中	TAPP
村尾 <sup>12)</sup>	2021	77	女	左右	あり	なし	あり	interstitial	bilocular	内臓怪輪	あり	右外臓怪輪	術中	TAPP
村尾 <sup>12)</sup>	2021	71	男	左	左	なし	あり	interstitial	bilocular	内臓怪輪	あり	大臓怪輪	術中	TAPP
加納 <sup>13)</sup>	2021	77	男	左	なし	なし	あり	interstitial	bilocular	内臓怪輪	あり	interparietal hernia	術前	TAPP
岩田 <sup>14)</sup>	2021	68	男	右	なし	なし	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪	あり	右外臓怪輪	術前	ONSTEP法
平良 <sup>15)</sup>	2022	59	男	右	なし	なし	あり	superficial	bilocular	内臓怪輪	あり	interparietal hernia	術前	TAPP
平島 <sup>16)</sup>	2022	77	男	左	なし	なし	あり	interstitial	bilocular	内臓怪輪	あり	左臓怪輪	術中	direct Kugel法
林 <sup>17)</sup>	2024	84	男	右	なし	なし	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪近傍	あり	Spigelian hernia	術中	TAPP
横井 <sup>18)</sup>	2024	75	男	左	なし	なし	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪	あり	右内臓怪輪	術前	TAPP
額原 <sup>19)</sup>	2024	77	男	右	なし	なし	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪	あり	interparietal hernia	術後	TAPP
林 <sup>20)</sup>	2024	64	女	左	あり	小腸の嵌頓 →用手還納	あり	interstitial	bilocular	内臓怪輪	あり	Spigelian hernia	術後	ヘルニア囊結紮および子宮 ラップによる内臓怪輪の閉鎖
小林 <sup>21)</sup>	2024	75	男	右	なし	大網の嵌頓	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪近傍	あり	interparietal hernia	術前	TAPP
症例1	62	女	右	なし	なし	なし	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪近傍	あり	右臓怪輪	術後	TAPP
症例2	80	女	右	あり	なし	なし	あり	interstitial	monocular	内臓怪輪	あり	interparietal hernia疑い	術中	TAPP

れているが<sup>9)12)14)17)21)</sup>、TAPPでは合併しうる内外鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア、反対側のヘルニアを確実に診断でき、メッシュによるヘルニア門の閉鎖を目視下に確認しながら行えるという利点もあげられる。以上のことから、IPHに対してTAPPは非常に有用であると考えられた。

一方で鼠径部切開法は、高齢者や腹腔鏡手術の周術期リスクが高い症例に有用であるとの報告や<sup>10)</sup>、鼠径部IPHの鑑別診断にあがるspigelian herniaに有用であるとの報告がある<sup>7)</sup>。しかし、他の鼠径ヘルニア合併例やbilocular typeではヘルニア囊を内鼠径輪まで十分に追跡して、ヘルニア囊の見落としによる再発の防止に留意しなければならない。

腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術ではTAPPと同様にtotally extraperitoneal approach（以下、TEP）も行われているが、医学中央雑誌WebおよびPubMedにおいて1980年から2024年までの期間で「interparietal hernia」「totally extraperitoneal approach」または「interparietal hernia」「TEP」をキーワードとして検索した結果ではIPHに対してTEPを施行した報告例はない。山本ら<sup>11)</sup>は、monolocular typeのようにヘルニア囊の走行が単純な症例ではTEPも選択肢となりえるが、bilocular typeのようにヘルニア囊の走行が複雑な場合はTAPPの方が汎用性に優れていると述べている。しかしながら、医学中央雑誌Webにて1980年から2024年の期間でキーワードを「interparietal hernia」として検索した会議録34例のうち、術式がTEPの症例を5例認めた。他の内訳としてTAPPが17例、鼠径部切開法が2例、術式の詳細な記載のない腹腔鏡下ヘルニア修復術が10例であった。IPHに対するTEPによる手術例の学会発表が比較的蓄積してきており、TEPの有用性については今後の症例報告に期待される。

### 結語

比較的稀な鼠径部IPHに対してTAPPを施行した2例を経験し、特殊な形態を示す鼠径ヘルニアに対してTAPPは有用であると考えられた。

利益相反：なし

### 文献

- Bartholin T: Historiarum anatomicarum et medicarum rariorū centuria V. et VI. Accessit Joannis Rhodii Mantissa anatomica. Hafniæ, Typ. H. Gödiani, 1661
- Lower WE, Hicken NF: Interparietal hernias. Ann Surg 1931; 94: 1070–1087
- 山田和之介, 岩永真一, 渕野泰秀他: 腹腔鏡下に診断と修復を行った鼠径ヘルニア起因のinterparietal herniaの1例. 日内視鏡外会誌 2014; 19: 779–783
- 斎藤敬弘, 花山寛之, 大谷 聰他: 腹腔鏡下に診断・治療した鼠径部interparietal herniaの1例. 日臨外会誌 2015; 76: 2329–2333
- Sakamoto T, Shimaguchi M, Lefor AK, et al: Laparoscopic reduction and repair of a strangulated interparietal hernia. Asian J Endosc Surg 2016; 9: 83–85
- 柿下大一, 山本治慎, 徳毛誠樹他: 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を行ったinterparietal herniaの1例. 臨外 2017; 72: 107–110
- 山口拓朗, 長谷 論, 坂部龍太郎他: 鼠径部interparietal herniaの1例. 日臨外会誌 2017; 78: 2772–2776
- 村松 勝, 大橋直樹, 児玉麻亜子他: 術前に診断し得たinterparietal herniaの1例. 日ヘルニア会誌 2020; 6: 17–21
- 広津 順, 松村 勝: 術前に診断した鼠径部interparietal herniaの1例. 日臨外会誌 2020; 81: 1000–1004
- 林 尚子, 古橋 聰, 金光敬一郎他: 停留精巣を合併した84歳鼠径部interparietal herniaの1例. 日臨外会誌 2020; 81: 2139–2145
- 山本洋太, 松澤宏和, 中島康介他: 腹腔鏡下鼠径ヘルニア修復術を行ったinterparietal herniaの1例. 日内視鏡外会誌 2021; 26: 195–200
- 村尾直樹, 坂部龍太郎, 木建 薫他: 腹臥位CTで術前診断し, TAPP法を施行したinterparietal herniaの2例. 日内視鏡外会誌 2021; 26: 201–209
- 加納俊輔, 牧田直樹, 宗本将義他: Interparietal hernia囊を有した外鼠径ヘルニアの1例. 日臨外会誌 2021; 82: 1612–1616
- 岩田尚宏, 浅田崇洋, 初川嘉経他: ONSTEP法で修復した内鼠径ヘルニア併存鼠径部interparietal herniaの1例. 日臨外会誌 2021; 82: 1924–1928
- 平良 渚, 桃原侑利, 稲嶺 進: 体腔内臓器把持器を用い良好視野で腹腔鏡下修復したinterparietal herniaの1例. 日ヘルニア会誌 2022; 8: 25–31
- 平島相治, 高木 剛, 小林博喜他: 腹腔鏡下観察

- 後に前方到達法で診断したinterparietal herniaの  
1例. 日ヘルニア会誌 2022; 8: 39-43
- 17) 林 久志, 和田英俊, 野澤雅之他: TAPP法で修  
復した精索脂肪腫合併鼠径部interparietal hernia  
の1例. 日臨外会誌 2024; 85: 958-962
- 18) 横井健太, 平野翔平, 飯沼伸佳他: Trans-Abdomi  
nal Pre-Peritoneal repair (TAPP) 法にて修復した  
interparietal herniaの1手術例. 信州医誌 2024;  
72: 183-189
- 19) 額原 敦, 南壮一郎, 石川 慧他: Transabdomi  
nal preperitoneal approach法で修復したinterpa  
rietal herniaの1例. 外科 2024; 86: 1150-1154
- 20) 林 啓一, 佐藤正規, 佐藤将大: 鼠径部interpari  
etal herniaの1例. 日外科系連会誌 2024; 49:  
475-480
- 21) 小林直菜美, 高川 亮: Interparietal herniaに対  
してTAPPで修復を行った1例. 日内視鏡外会誌  
2024; 29: 398-404
- 22) 亀井奈津子, 小泉 哲, 朝野隆之他: 鼠径部ヘル  
ニアにおける鼠径部除圧下腹臥位CT撮影法（ヘル  
ニアアスタディ）の有用性に関する検討. 聖マリ  
アンナ医大誌 2011; 38: 213-219
- 23) 田中 穂, 小松原春菜, 野口大介他: 腹腔鏡所見  
からみた鼠径部ヘルニアの術前CT診断能. 日臨  
外会誌 2016; 77: 1873-1880
- 24) 日本ヘルニア学会ガイドライン作成検討委員会/  
編: 鼠径部ヘルニア診療ガイドライン2024. 金原  
出版, 東京, 2024, p19

TWO CASES OF INTERPARIETAL INGUINAL HERNIA WITH LAPAROSCOPIC REPAIR  
—A TRANSABDOMINAL PRE-PERITONEAL APPROACH—

Hirokazu YOTSUMOTO, Kazuyoshi HIRAYAMA and Toru NISHIYAMA

Department of Surgery, Fuefuki Central Hospital

Interparietal inguinal hernia is a rare subtype of inguinal hernia, in which the hernial sac is anatomically between the tissue layers of the abdominal wall. We report two cases of interparietal inguinal hernia in patients who underwent laparoscopic repair with a transabdominal pre-peritoneal approach (TAPP). Case 1: A 62-year-old female was admitted to our hospital with right inguinal swelling. On plain computed tomography (CT), the hernial sac was between the internal oblique muscle and the external oblique aponeurosis. The patient was diagnosed with a right inguinal hernia, and TAPP was performed. Post-surgically, the patient was diagnosed with an interparietal inguinal hernia. Case 2: An 80-year-old female was admitted to our hospital with right lower abdominal pain. On plain CT, the hernial sac was between the internal oblique muscle and the external oblique aponeurosis. An interparietal inguinal hernia was suspected and TAPP was performed. The patient was diagnosed with an interparietal inguinal hernia during surgery. TAPP repair of an interparietal inguinal hernia is valuable for diagnosis and treatment.

**Key words:** inguinal hernia, interparietal hernia, TAPP