

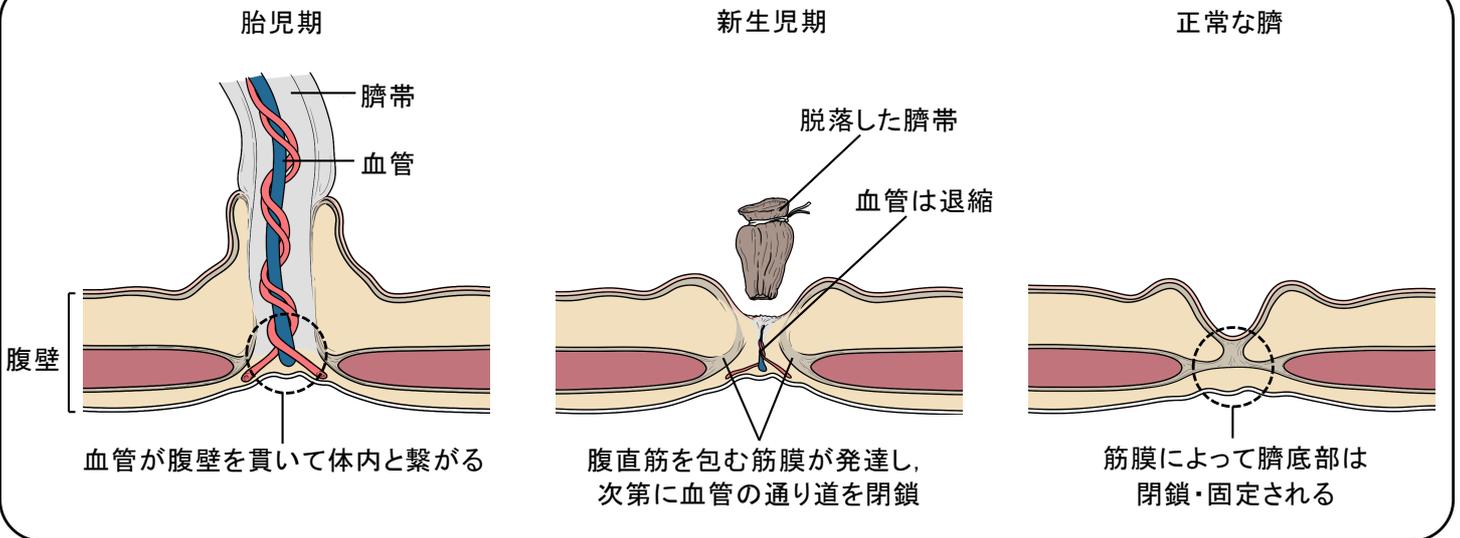


# へそ <sup>へそ</sup> こどもの臍ヘルニアと臍突出症 <sup>へそとっしゅつしょう</sup>

## ● お臍のできかた

□ 胎児の臍につながる臍帯内には血管があり、腹壁を貫いて体内と繋がっています。生後、臍帯脱落とともに、この血管も退縮し、同時に臍の深部では筋膜が発達することで、血管の通り道が閉鎖されます(図1)。

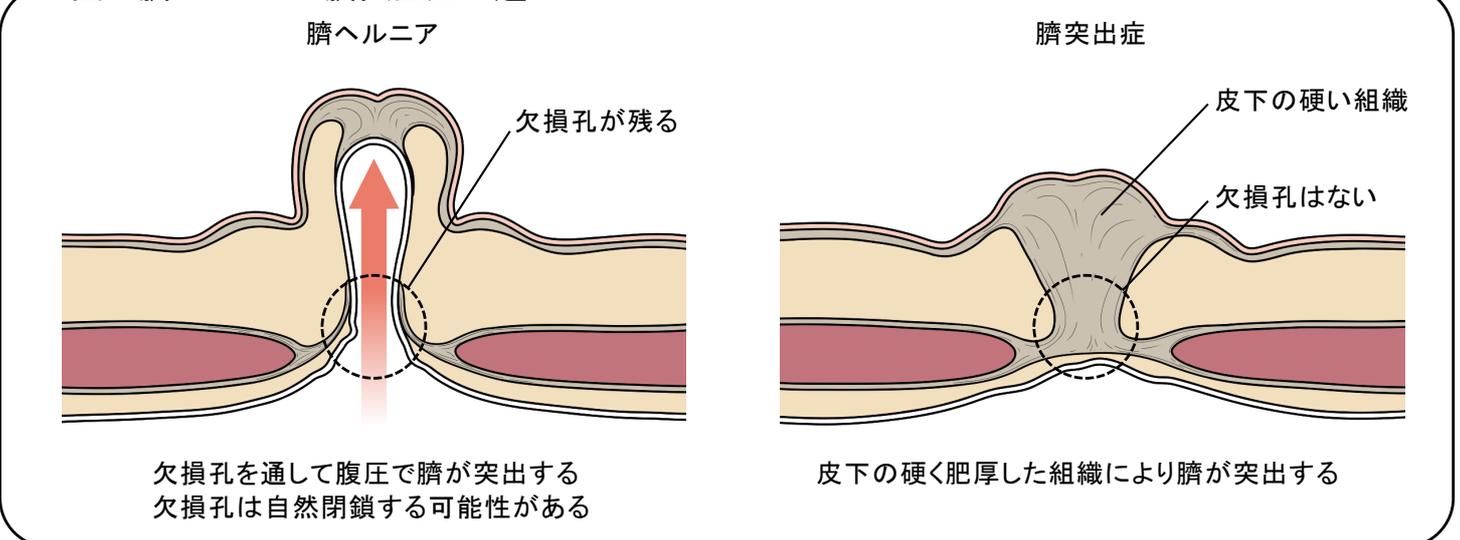
図1: お臍のできかた



## ● 臍ヘルニアと臍突出症とは

- 臍ヘルニアと臍突出症はどちら等もお臍が突出する、いわゆるデベソですが、区別されます(図2)。
- 臍ヘルニアは、臍の深部の筋膜の閉鎖が十分に起きず、欠損孔が残ることで、腹圧で臍が突出する状態です。欠損孔は速やかに閉鎖しない場合でも、次第に閉鎖してくることが多いため、臍の突出を抑える補助療法(圧迫療法)を行うことが多いです。ただし、2歳以降でも症状が残る場合は、欠損孔が自然閉鎖する可能性は低く、稀に脱出臓器が嵌頓する可能性があることや、整容面を考慮して手術をおすすめします。
- 一方、臍突出症は外見的に臍が突出している点で臍ヘルニアと同じですが、臍深部の筋膜に欠損孔はなく、筋膜から臍底部へ繋がる組織が肥厚していたり、臍部皮膚が余っていたりすることが原因です。臍突出症は自然治癒の可能性は低く、整容面から手術が検討されます。

図2: 臍ヘルニアと臍突出症の違い



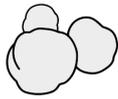


# こどもの臍ヘルニアに対する圧迫療法

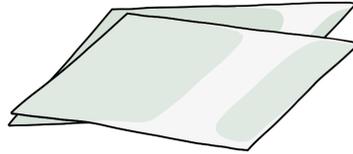
## ● 圧迫療法とは

□ 臍ヘルニアの突出を綿球などを用いて圧迫することで、欠損孔の自然閉鎖を補助し、皮膚の過剰な伸展による将来的な臍形態不良を予防する方法です。

### 圧迫療法の準備



綿球



皮膚用防水フィルム

ドラッグストアなどで揃えられます

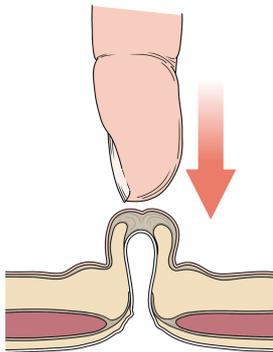


人差し指の爪は短くしておきます

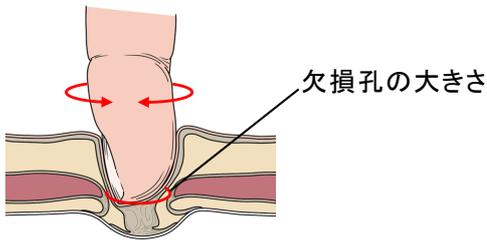
### 圧迫療法の方法

- こどもがリラックスしているとき(寝ているときなど)が張替えのタイミングです
- 慣れないうちは、一人で行うのは難しいので、二人で行うのがおすすめです

① 飛び出した臍を人差し指でゆっくり垂直に押し込む

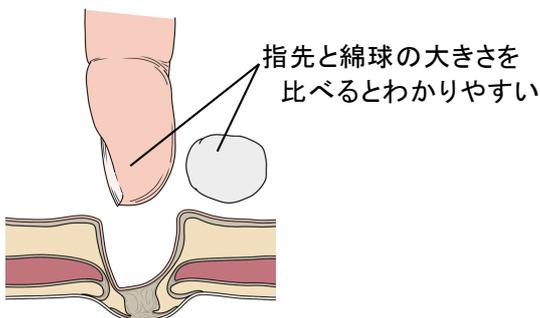


② 小さく円を描くように指先を動かし、臍の深さや欠損孔の大きさを確かめる



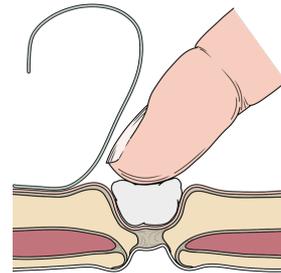
欠損孔の大きさ

③ 臍の深さ・大きさに合わせて綿球を丸める



指先と綿球の大きさを比べるとわかりやすい

④ 綿球を臍に押し込み、上からフィルムを貼る

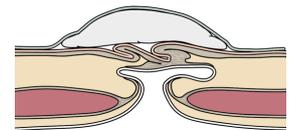


○ 良い例

× 悪い例



適切な綿球の大きさで、欠損孔が塞がっている



綿球が大きく、効果的な圧迫ができていない

### 注意点など

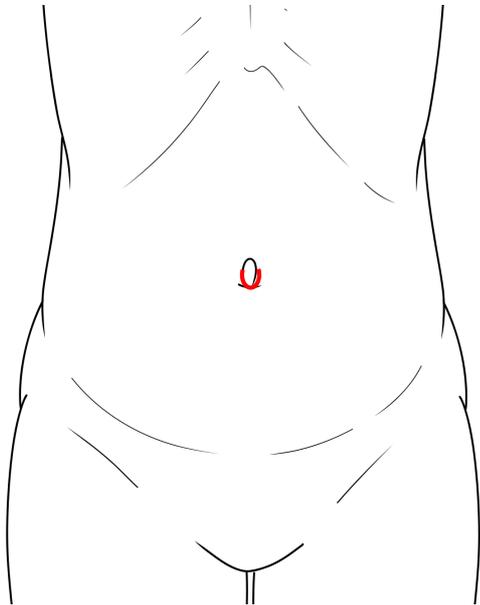
- 頻繁に張替えを行うと、刺激によって皮膚のかぶれ・赤みなどが出やすくなります。入浴などは貼ったまま行い、1週間に1回程度または、汚れた・剥がれた場合のみ張替えを行うようにしましょう。
- もし、皮膚のかぶれなどが出た場合は、一旦、圧迫療法はお休みしましょう。
- 圧迫を外して、こどもがお腹に力を入れても、臍が突出しなくなれば、一旦、圧迫療法をせずに様子を見てよいでしょう。



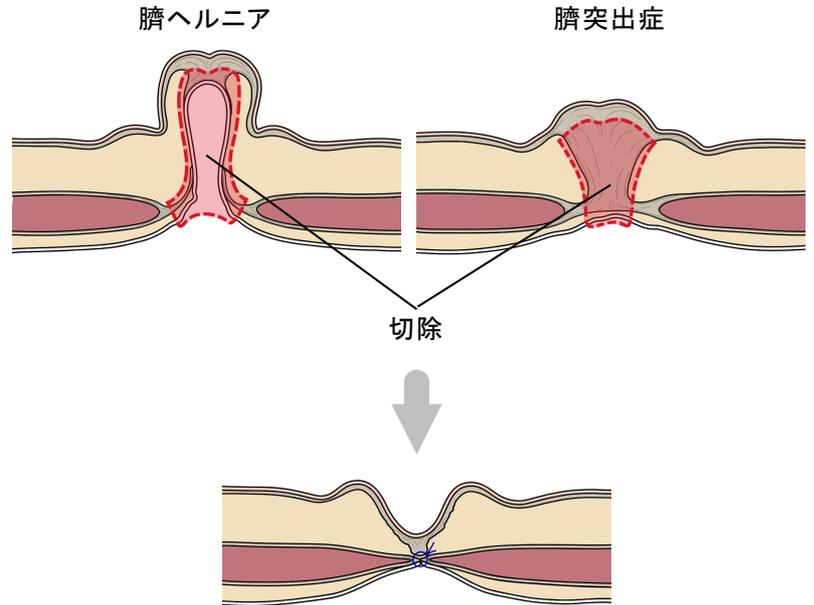
# こどもの臍ヘルニア・突出症に対する手術

## ● 手術の方法

- 2歳頃になっても臍ヘルニアが治らない場合や臍突出症が残る場合、希望に応じて手術を行います。
- 成人期の良好な臍形態を必ずしも保証するものではなく、臍を陥凹させること目指した手術です。



臍の縁にそって、1/3-1/2周の傷をつけます



欠損孔を閉鎖し、臍が陥凹するように臍底部を筋膜に縫着する

## ● 手術の合併症

- 一般的に報告されている合併症

術中: 出血・副損傷(皮膚・消化管・膀胱・神経・血管 等) 等

術後: 発熱・疼痛・感染(創部・腹腔内)・醜形・再発 等

当院では合併症が起こらないように、様々な対策を取りながら手術と周術期管理を行っていますが、合併症を避けられない場合があり、その際は追加の治療が必要となる場合があります。

分からないことや不安なことは  
どんどん質問してくださいね

