



疝氣手術後 又復發怎麼辦？ 腹膜前人工網修補 有很好的效果

文 / 黃清水

國泰綜合醫院醫務顧問

多次復發的疝氣手術治療

一名65歲病人在過去20多年來曾接受過8次左側疝氣修補手術，其中包括整型外科的肌皮瓣移植重建手術，第7、8次是內視鏡修補手術及機器臂協助手術，不幸還是失敗。臨床觸診及CT檢查顯示有多層人工網及帶血管的肌皮瓣移植重建，左腹股溝仍有復發的疝氣囊袋及腸道膨出，顯示如附圖。因病人腹股溝前面後面都開過總共8次手術，若再由腹壁前面開，除了需先處理疤痕組織及殘留人工網外又怕傷到移植肌皮瓣的血液供應，若使用內視鏡手術從腹壁後面處理，又因之前已開過3次內視鏡手術(包括1次前列腺切除)，腹膜與腹壁之間空間不易開展而且過程危險，是一個高難度的手術。最後我們採用前開式，避開皮瓣血管先找到復發疝囊，術中發現此病人為非典型的斜疝復發，在腹膜前腹壁後放置人工網的方法完成手術，術後迄今已10個月未再復發。



結論：多次復發還是可以治好。

108 歲高齡者的復發疝氣手術

另一名男性，民國前4年5月生，108歲時因右側腹股溝復發性疝氣，常會膨出引起腹痛，需自行按壓歸回。105年10月由其孫帶來門診，病人神智清楚，在親人協助下可自行走路、交談，主訴45年前在台北某醫院開過右側疝氣，近半年手術部位有越來越大的塊狀凸出物，伴有腹脹腹痛不舒服，需用手推回才能緩解。因老先生隨時有小腸嵌頓的危險，雖然高齡，與其家人討論後還是決定接受手術治療，105年10月6日下午入院做一些常規術前檢查，麻醉科照會，10月7日上午在局部麻醉下順利完成人工網塞修補手術，是間接型復發。手術中未使用任何其他麻醉藥物，術中病人完全清醒，還會交待醫師不要忘記將其盲腸推回。術後傷口微痛，進食及大小便正常，手術隔天即出院，6天後返診拆線，而後3個月及2年的追蹤未有再復發或疝氣相關症狀。這是個人疝氣手術經驗中年齡最高的病人。

結論： 高齡者疝氣手術的風險可用局部麻醉及簡單有效的修補方式來降低，儘可能避免緊急手術，以降低疾病自身及手術治療過程的風險。

隨著人工網的普遍應用和手術技術的進步，近20年來腹股溝疝氣手術術後疼痛及復發率皆有明顯的降低。但由官方資料庫及保險公司的數據分析顯示仍然有10%以上的疝氣手術對象是復發性疝氣的病人，這數字比例卻一直沒有什麼改變。復發性疝氣的手術相對較為困難，因此可預期再復發率也比原發性疝氣更高。不止病人擔心，連醫師皆不敢輕易再手術。

以下為15年來國泰綜合醫院對復發性疝氣的治療方法及成果：

2001-2016年間共有447位542邊的復發性疝氣病人在本院一般外科接受腹膜前人工網修補(約占有腹股溝疝氣手術3287例病人的13.6%)，男女比為20：1，年齡平均61.5歲(16-106歲)；前次修補至此次修補平均間隔55.2個月(1周至29年)，同側以前接受過手術次數平均1.42次(1次到12次)，前次手術的醫院等級：醫學中心(44%)，區域醫院(36%)，地區醫院(11%)，疝氣專科醫院(9%)。本院此次修補手術時間平均44分(17-80分)，病人的復發位置(手術所見)主要為間接型(外側223例)，直接型(內側243例)，合併型(65例)，股型(8例)。術後第1天、6天及90天疼痛指數與原發性疝沒有差別(VAS疼痛指數紀錄)，手術方法：依據病人以前的手術方式、復發位置及大小，量身訂製手術修補方法，選擇最適當的人工網材質，但基本原則需使用人工網膜來加強修補腹壁缺損，而更重要的是人工網的位置必須放置於腹膜前腹壁後，也就是缺損的後方，才能符合力學原理有效的防止再凸出，且不會接觸到小腸引起粘連。這樣後置人工網修補手術可依據病灶的局部狀況和身體狀況選擇前開式無張力後置人工網修補手術或內視鏡後置人工網修補。術後平均住院1.4天(最少3小時，最多4天)；併發症6%，包括尿儲積(3例)、睪丸萎縮(1例)、傷口感染或血腫(2例)及慢性傷口疼痛，但症狀皆輕微。經中長期(2至10年)追蹤病人的再復發率為2%(約86%追蹤率)，至於原發性疝氣本院手術5年復發率為0.4%。

結論： 腹膜前腹壁後人工網修補是目前復發性疝氣的最好治療選擇，而且有9成5以上的成功率。