

內視鏡疝氣修補術

一位五十餘歲的中年男性陳先生，左側鼠蹊部有膨出物將近半年，軟軟的，平常用手壓迫或睡覺時就會縮回去，但是近來有漸漸變大的趨勢也有疼痛感，甚至有時需要用力一點才能把膨出物壓回去。陳先生到醫院檢查後確診自己罹患腹股溝疝氣，經過醫師進行內視鏡疝氣修補手術後便立即改善症狀，疾病獲得治癒。

腹股溝疝氣，也就是所謂的“墜腸”。在下腹部兩側如果發現有鼓鼓的膨出物，有時會往下垂到陰囊的位置，而在休息睡覺時，這膨出物又會自行會縮回體內，這就是所謂的腹股溝疝氣。成因為先天性的腹膜開口閉鎖不全，或是下腹、腹股溝的肌肉筋膜因長期用力的弱化缺損，導至腹腔內的臟器於鼠蹊部膨出。只要有疝氣的問題，就會有腸子嵌頓的風險，尤其當疝氣膨出時會有痛感的患者，更要加倍小心會發生嵌頓性疝氣，所以只要發現疝氣，建議都要盡快處理，以避免不必要的風險發生。疝氣是因為身體的結構出了問題，故只有以手術修補方式，無法以藥物治療；正好像衣服或袋子有小破洞要趁早補，否則會越裂越大洞。

傳統的手術方式是在鼠蹊部位切開，傷口大小約為3至5公分，早期會以自身組織作縫合修補，但術後較常會使患者有局部緊緊的不適感，傷口較痛，疼痛時間也長，且復原慢，復發率也較

高，因此目前多以人工網膜作無張力的修補（Tension-Free Mesh Repair），以減少復發機會及降低局部的不適。而近年來隨著腹腔鏡器械的改良及手術經驗與技術的累積，腹腔鏡（內視鏡）手術已成功地運用在疝氣的治療上。腹腔鏡（內視鏡）腹股溝疝氣修補術是，讓患者在全身麻醉之下，在下腹部建立大小約 0.5 至 1 公分的三個小洞，利用二氧化碳膨脹腹腔或前腹膜腔以製造手術空間，再使用腹腔鏡器械由內部將膨出的器官分出拉回，之後再由內部在鼠蹊部肌肉筋膜缺損處鋪上一層人工網膜以達到無張力式修補的目的。由於腹腔鏡（內視鏡）手術是由內部去處理，類似補輪胎外胎的原理，為最符合物理原理的疝氣修補手術。另外，若之前有開過疝氣而復發的病人，使用腹腔鏡（內視鏡）手術可以避開之前手術沾黏的地方，而獲得較清楚的視野而達到較好的手術結果。甚至在雙側都有腹股溝疝氣的患者，腹腔鏡（內視鏡）手術也可以利用這三個小洞一併處理，而不需要另外再增加洞口數。

目前常見的腹腔鏡（內視鏡）疝氣修補方式有二種：

一、全腹膜外疝氣修補手術 Total extraperitoneal approach (TEP)：完全在腹膜腔外手術，不會進入腹腔，因此幾乎不會有腸道損傷及術後腸粘黏的問題。因為腹膜前腔是左右連通的，可由同一傷口檢查另一側是否也有疝氣，可以一次修補。

二、經腹腔腹膜前疝氣修補手術 Transabdominal preperitoneal approach (TAPP)：腹膜腔內空間較大，對解剖位置的辨認較為清楚，但因為必須進入腹膜腔內，對腸道損傷及粘黏的可能性較高。兩側疝氣同樣可以經由原來同一小傷口修補。

此種手術方式有傷口小、疼痛較傳統手術輕微、復原時間短、復發率較小、可同時處理雙側疝氣等優點，但需全身麻醉、手術時間稍微長、額外的自付材料費為其缺點。

目前腹腔鏡（內視鏡）疝氣修補手術在國外已是趨勢，在臺灣，礙於健保之給付限制，如專用於固定人工腹膜之釘子健保尚未納入給付，在本院目前病患仍需負擔五百至兩千元不等的自付材料費。不過對於疼痛耐受度低及須早日返回工作崗位之病患，腹腔鏡（內視鏡）手術實為疝氣患者的最佳選擇之一。所以，當懷疑自己可能有疝氣時，務必及早前往本院外科門診接受醫師檢查並詳細討論。手術前詳細的評估以及合適的手術方式正是病患手術成功與否的關鍵！！