1. 術者と前立ちで有鉤鑷子で皮膚を把持し、臍輪下縁に1/3周の弧状切開を置く。外側に皮切が開いていかないように注意。
2. 貝柱の部分をペアン鉗子で把持して左側に牽引しながら電気メスで皮下組織を展開し、臍ヘルニア嚢を露出させる。ケリー鉗子でヘルニア嚢周囲を左右から剥離し交通させてネラトンチューブを通し、チューブ直上でヘルニア嚢を電気メスで切断する。
3. ヘルニア嚢をKocher鉗子で4点把持し、腹腔内との交通を確認し、ヘルニア門とヘルニア内容の評価をする。
4. 腹直筋前鞘のレベルでヘルニア嚢に電気メスで切離ラインをマーキングした。メッツェンバウム剪刀で周囲組織に小さく切を入れながら硬い組織を全周性に削ぎ落とす、という操作を繰り返し、徐々に腹膜前層に入り腹膜を露出させた。もしくは電気メスである程度深い層までキッカケを作っておき、メッツェンバウム剪刀でundermineしながら周囲組織を切離して行っても良い。
5. 3-0 vicrylで1針の刺通結紮をかけ、ヘルニア嚢と周囲組織をメッツェンバウム剪刀で切除した。メッツェンバウムの刃先は上を向かせないと、縛られる組織が少なくなり、ずっこけてしまう可能性がある。多少、周囲組織が残っていてもしっかりと結紮できるレベルであれば良い。
6. 臍窩に左示指を入れ、臍皮下組織を翻転させながら臍皮下裏面の瘢痕組織をトリミングする。この際に、瘢痕組織左右斜めにメッツェンバウム剪刀で網状切れ目を入れると、放射状に走行している瘢痕組織がほぐれてトリミングし易くなる。時々臍を戻して、どの程度臍が陥凹するか確認すること。
7. トリミング。臍下部弧状切開の左右辺縁から臍中心部にそれぞれ15mmの位置でマーキングを置き、臍部頂点と結んだ線を切除ラインとし皮膚をトリミング。5-0 PDSで背面から真皮縫合する。
8. 3-0 vicrylで腹直筋を閉鎖。基本的には頭側と尾側の辺縁は腹直筋全層にかける。Anchoringの場所を決めるときは、有鉤鑷子で臍の最陥凹点に垂直に把持し、それを裏返して腹直筋とanchoringしたときに不自然にならない高さを決める。Anchoringの糸をかけるときは、有鉤鑷子で最陥凹点を裏表で挟むように持ち、裏面を反転させると場所を決めやすい。腹直筋後鞘→臍の最陥凹部皮下→腹直筋後鞘とかけanchoringした。
9. 引き込みの糸をかけるときは、下縁の皮下組織をケリー鉗子を把持して牽引し、そこにかける。かけた皮下組織から表皮までの長さのマージンを残して、臍の下部にも糸をかけて結紮
10. 皮膚は5-0 PDSで真皮縫合と結節縫合を組み合わせて閉創した。皮下をvicrylで寄せる必要はない。終刀。