急性虫垂炎の最新の治療法

聖マリアンナ医科大学消化器・一般外科教授
大　坪　毅　人
（聞き手　池田志孝）

急性虫垂炎の最新の治療法についてご教示ください。
当院で急性虫垂炎と診断し、手術適応と考えて基幹病院へ紹介するのですが、最近では保存療法が選択されるケースが多いのでしょうか。

＜高知県開業医＞

池田　急性虫垂炎の発症機序は明らかになってきているのでしょうか。

大坪　比較的多く見られるのは、虫垂の中に食物残渣や粘液が詰まったような状態（画像診断では糞石という言い方をします）で、盲端になっている虫垂に細菌が繁殖して炎症を起こすことが一番大きな原因です。ほかにアレルギーの関与もいわれていますが、それは比較的軽症におさまるかと思っています。

池田　糞石ができる原因はどのように考えられていますか。

大坪　摘出した標本などを見ると、便のなりかけのようなものがありますけれども、粘液中のカルシウム成分が析出するといわれています。

池田　糞石というのは、症状が全くない方もけっこうあるものなのでしょうか。

大坪　これはあまりないと思います。

池田　糞石があると、特異的にこれが嵌頓して虫垂炎を起こす原因になる。

大坪　閉塞して閉鎖空間になり、そこに細菌感染を起こすのだと思います。

池田　症状としては、どういう経過をとることが多いでしょうか。

大坪　糞石等で詰まった場合、炎症は最初粘膜面から始まります。粘膜、筋層のあたりまでの炎症では内臓痛といって、上腸間膜動脈を逆に走行する内臓神経を経由して上腸間膜神経節に至り、へそから上の心窩部あたりが痛みます。これが初日の痛みで、炎症が腹膜に及んでいくと、腹膜炎ということで右下腹部が痛んできます。Mc-

BurneyとかLanzという、代表的な名前のついている痛みのポイントがあります。こういった時期によって症状の特徴があります。

池田　動きがあるわけですね。典型的には心窩部痛から右の下腹部痛ですね。限局的に腹膜炎がある場合はそういう症状だと思うのですけれども、それが広がっていくのですね。例えば穿孔したとか、その場合はどういう症状になりますか。

大坪　穿孔した場合は、汎発性腹膜炎、よく我々はパンペリ（Panpritonitis）といいますけれども、腹膜の刺激症状が腹部全体に及んでいる状態で、板状硬という筋肉にずっと力が入ってカチカチのお腹の状況になると思います。

池田　例えば虫垂炎あるいは腹膜炎を疑うわけですけれども、診断としてどのようなことが行われるのでしょうか。

大坪　まずはご本人の自覚症状と腹膜刺激症状です。ごく軽い場合には踵（かかと）落とし試験といって、立って、踵からどんと落として腹膜を刺激して、痛みが出るようであれば、それは軽い腹膜炎ということになります。あとは血液検査で白血球や、CRPが高いということで、だいたい当たりをつけるのですけれども、最近では超音波やCTの検査で、より確実に判断することが多いと思います。

池田　それで診断をつけて、手術になったり、あるいは観察になるのですけれども、先生の施設ではどのくらい手術が行われているのでしょうか。

大坪　年によって差がありますけれども、年間100～200例弱ぐらいの虫垂炎の手術です。

池田　何％の方が手術になって、逆に何％の方が手術をしないのですか。

大坪　腹痛で救命に来られる方のだいたい1/4ぐらい、20～30％の方が虫垂炎です。虫垂炎で来られた方のうち、当院では30％ぐらいが経過観察、70％の方が手術というところです。

池田　その分け目はどこら辺にあるのでしょうか。

大坪　30％の経過観察される方は２つに分かれていまして、１つは非常に軽症な虫垂炎です。軽症な腹膜刺激症状なので、抗生物質の数日間の治療で改善するだろうということで、ご本人とも相談して、手術をなるべくしたくないという方は経過観察をします。ただ、初期の段階で手術をしない方というのは入院期間が平均８日ぐらい、手術するよりもかかります。

抗生物質も、保存的にいく場合は長期に使うことになりますので、長期間の抗生物質使用は、そののちに何か手術をしたときに偽膜性腸炎などの原因になったりしますから、なるべく抗生物質の使用期間も短いほうがいいと思っています。

これが30％のうちの2/3ぐらいで、

10％弱の人は膿瘍形成といって、局所に膿の塊を持っている虫垂炎です。汎発性腹膜炎ではないのですけれども、こういう人をすぐに手術すると、腸切除が必要だったり、あとは術後の創が化膿したり、非常に入院期間が長くなります。いわゆる合併症が多い手術ですので、膿瘍を形成している方は一度interval appendectomyといって、抗生物質等で炎症を抑えてから治療するようにしています。

池田　膿瘍を形成する虫垂炎というのは、ちょっと聞いたことがないのですが、どのようなものなのでしょうか。

大坪　汎発性腹膜炎というのが、ぽんと穴があいたものがお腹全体に炎症が広がる状態だとすると、これはけっこう時間をかけて、じわじわっと炎症が起こってきて穿孔を起こしたけれども、周りの臓器や大網（たいもう）などがそこをくるんでいるような状態です。膿が腹部全体に回らないような状況の虫垂炎です。

池田　例えば年齢、性別とかで何か特徴的なことはあるのでしょうか。

大坪　あまり若年の方よりは（私のところは小児外科をやっていないということもあるのですけれども）、高齢者のほうに多い印象があります。

池田　この場合は、先生がおっしゃったように、時間をかけてだんだん大きくなってきて、ある限度を越えてくると腹膜炎を起こして症状が出てくる。

大坪　炎症が起こったところに周りの臓器が広がらないように固まってきたところに穿孔を起こして、そこに膿ができる状況だと思います。

池田　そういう場合は、まず炎症をとって手術ということになりますか。

大坪　はい。膿瘍形成虫垂炎の場合は炎症がおさまるまで待つことになり時間がかかるので、当院では大腸内視鏡で虫垂の入り口にチューブを挿入して積極的にドレナージすることにも取り組んでいます。

池田　虫垂側からドレナージするのですね。

大坪　腸の中にドレナージをして、早く炎症を抑えるという方法です。

池田　それは論理的ですね。

大坪　まだ保険適用になっていなくて、先進医療として申請中です。

池田　一般的な局所の腹膜炎を起こしている場合、それから汎発性の腹膜炎になっている場合、どのような手術が行われるのでしょうか。

大坪　今、手術を行う場合、９割ぐらいが腹腔鏡で手術を行っています。腹腔鏡の手術のときはおへそを切ります。おへその下はすぐ腹膜で、どんな太っている人も、すぐに腹腔内に到達できます。昔、横綱が虫垂炎になって、手術できなくて亡くなったりという話もありましたが、今、腹腔鏡では太っている方でも大丈夫です。

池田　直接できるわけですね。

大坪　はい。ヨーロッパで腹腔鏡がはやったのは、最初はこういう肥満の人から始まっています。

池田　なるほど、それが利点なわけですね。

大坪　あと、へそと１～２カ所の傷で治療ができますので、昔、虫垂炎はよく１週間という言い方をしていましたけれども、手術して、汎発性腹膜炎のない症例では４～５日で帰ることができます。腹膜炎を起こしているような症例でも手術後10日ほどでお帰りいただいていると思います。

池田　患者さんにとって負担がだいぶ少なくなりますね。

大坪　そうですね。

池田　パンペリの場合は手術プラス何が行われるのでしょうか。

大坪　お腹の中にたまっている膿をよく洗浄して、ドレーンといって管が上下腹部に数本入ることがあります。

池田　それで排膿しつつ、洗浄等も行われるのでしょうか。

大坪　洗浄したあとにドレーンを入れるというかたちです。

池田　ドレーンの中で排膿が止まるのを確認して抜去ということになるのですね。

大坪　はい。

池田　それを入れても８日間とか10日間で退院できる。

大坪　そうです。汎発性腹膜炎の場合でも10日前後で退院できます。

池田　それでも10日ということですね。非常に素晴らしい進歩だと思います。それから、妊婦さんの虫垂炎があるとうかがったのですけれども、これはどういう状態で、どのような治療がなされるのでしょうか。

大坪　妊婦さんの虫垂炎の場合はできるだけ手術等は避けていきたいと思うところですけれども、お腹の中に炎症があると、それが原因で子宮が収縮して流・早産の原因になりますので、最近は虫垂炎がわかったときは、早い段階で手術をすることにしています。

池田　妊婦さんの妊娠の期間等にもよるのですけれども、虫垂炎の位置が動いていたりとか、そういうことで診断が難しいと思うのですけれども、決め手はやはり超音波ということでしょうか。

大坪　術前にだいたい画像で当たりをつけておいて、妊娠の初期であれば腹腔鏡が可能なときもありますが、ある程度大きくなってくると、直接開腹での手術になることが多いと思います。

池田　妊娠齢によるということで、初期であれば内視鏡でいけるということですね。

大坪　はい。

池田　ありがとうございました。