急性虫垂炎の薬物療法

自治医科大学消化器一般移植外科教授
堀　江　久　永
（聞き手　池田志孝）

急性虫垂炎を抗菌薬で非手術的に治療する場合についてご教示ください。
1）適応となる疾患の選び方
2）具体的な治療方法
3）移行すべき状態

＜埼玉県開業医＞

池田　堀江先生、急性虫垂炎の非手術的治療についての質問なのですが、虫垂炎というのはどうして起こるのでしょうか。

堀江　虫垂炎は食事中の異物、あるいはリンパ濾胞過形成、それから糞石などによって虫垂内腔の閉塞が起こり、さらにそこに腸内細菌による二次感染が原因といわれています。

池田　食事の内容とすると、例えばスイカの種みたいなものが異物になり得るということですか。

堀江　実際、手術をして、そういう種などが虫垂の中から出てくることもあります。

池田　糞石というのは自然にできるものなのでしょうか。

堀江　そうですね。なぜできるかはちょっとわからないのですが、何か核になるようなものがあって、便が石灰化し、そこで大きくなって詰まってしまうのかと推測しています。

池田　糞石のコアになるものというのは、何か食事で入ってきたようなものを想像されているのですね。

堀江　そうですね。

池田　いずれにしても、食事中の異物、糞石、リンパ濾胞、それらが虫垂の入り口で詰まってくるのですか。

堀江　開口部が詰まってしまって、内容物の循環ができなくなって、そこに腸内細菌が異常増殖するのではないかと推測されています。

池田　そういった状態ですので、そ

この詰まりを取る、あるいは抗生物質で二次感染したようなものを取ることになるのですね。

堀江　そうですね。

池田　診断はどのようにされるのでしょうか。

堀江　まずは患者さんの症状です。教科書的には、食欲不振、嘔気・嘔吐で発症して、腹痛が心窩部からだんだん右下腹部に限局してくるというのが典型的な症状ですが、こういう典型的な症状が発現するのが50～60％程度と、身体所見だけでは難しいといわれています。また圧痛、患者さんはよく右下腹部を押すと痛いということでいらっしゃるのですが、圧痛だけでは診断は難しくて、必ず虫垂炎、そこに炎症がある場合には自発痛として右下腹部痛があることが重要だと思っています。

池田　圧迫して離してとか学生のとき習いましたが、それよりもやはり最初から痛いのですね。

堀江　そうですね。自覚症状として自発痛があります。

池田　あとエコーとか補助的な診断はされるのでしょうか。

堀江　血液検査、腹部レントゲン検査とありますが、確定診断といいますか、かなり診断の能力が高いのが画像診断になります。腹部超音波検査と腹部CT検査が主なものです。腹部超音波検査は放射線被ばくもありませんし、外来で手軽にできますので、まず聴診器がわりに行うというか、そういう対応で行っています。超音波検査では、虫垂の腫大、あるいは糞石が石灰化している像が観察されます。さらに、虫垂の層構造が保たれているかとか、それが途切れているかなどの所見でそれぞれ虫垂炎の重症度がわかります。現在、一番信頼性が高い、標準外科という、外科学の教科書でも最も有用なのは、腹部造影CT検査とされています。

池田　質問の先生の医院にCTがあるかどうかはわかりませんが、ゴールドスタンダードは造影CT、それでなければエコーは必須ということですね。

堀江　はい。

池田　そういった方法で診断がついたとして、非手術的に治療をする適応となるのはどのような症例なのでしょうか。

堀江　やはり症状があまり強くなくて、バイタルサインといいますか、全身状態が落ち着いている患者さんです。画像診断で虫垂穿孔がないことが確認できていると非常に安心だと思います。

池田　裂けてしまうと緊急手術だと思います。そういった症例への治療方法はどのようなものがあるのかということですけれども、具体的にはどのようにされるのでしょうか。

堀江　虫垂炎と診断されて、症状が軽くて全身状態も落ち着いている場合、入院が可能であれば入院していただいて、禁食、輸液と抗生物質の投与がベ

ストだと思います。ただし、診療所でご覧になって、どうしても入院できないような場合は禁食を指示し、飲水のみで輸液と抗生物質を投与して、翌日また病院に来ていただいて、しっかり身体所見を取るとか、画像診断をすることが必要になると思います。

池田　食事をしてはいけないのですね。

堀江　はい。

池田　自宅療養されているとなかなか難しいこともありますね。

堀江　虫垂が穿孔して腹膜炎になって緊急手術になるリスクがあるので、食事はしないで様子を見ていただくのがよいかと思います。

池田　禁食は必ず守るということですね。

堀江　はい。

池田　抗生物質は特にどのようなものを使われるのでしょうか。

堀江　抗生物質は、グラム陰性桿菌および嫌気性菌に対して抗菌活性を示すセフメタゾール、あるいはフロモキセフなどを選択しています。

池田　ブロードなものを使うのですね。グラムネガティブのほうですね。

堀江　はい。

池田　バイタルサインも画像上もあまり穿孔等がない状態があって、そういった保存的治療はどの程度の期間されるのでしょうか。

堀江　このような保存的治療をして、２～３日中にたいがいは熱が下がったり、症状が取れてきます。あと排ガスが見られたり、そういう一時的な腸閉塞のようなものが改善されて腸蠕動が回復してくるなどの症状がありますので、そうしたら経口摂取を開始できると思います。

池田　１週間とかではないのですね。

堀江　そうですね。

池田　逆にいいますと、ちょっと中途半端な反応といいますか、臨床症状が少なくとも継続するようなときは、すぐに変えなければいけないのですね。

堀江　そうですね。保存的治療を行って48時間あるいは72時間、２～３日目に評価をして、それで症状の改善がないようでしたら手術を考えたほうがいいと思います。

池田　この質問の最後には、移行すべき状態とありますから、これはおそらく手術をしなければいけない状態ということでしょうが、どのような状態になるということですか。

堀江　痛み、自覚症状の増強と高熱です。かなり痛みが強くなって、反跳痛とか筋性防御などの腹膜炎を示唆する所見が出てくる。あるいは高熱が出てくるとなると、虫垂が穿孔して腹膜炎が起こっている可能性が非常に高いので、その時点でもう一度画像診断をして緊急手術になると思います。

池田　そういう状態になったら少し手遅れの感じがしますね。

堀江　そうですね。やはり穿孔する前に手術をしたいというのがありますね。

池田　ちなみに、穿孔した虫垂炎の治療というのは、通常の穿孔していない虫垂炎に比べてたいへんなことなのでしょうか。

堀江　穿孔すると腹膜炎になりますので、手術後、麻痺性の腸閉塞の期間が長くなります。全身状態が回復するまで時間がかかるので入院期間が長くなってしまうとか、あるいはおなかの中に腸内細菌が広がるので、手術後の創感染とか、そういう感染性の合併症も増えます。逆に、穿孔する前の手術ですと、今は、腹腔鏡で手術ができるので、入院期間も短く、感染性の合併症もほとんどなく治療できます。できれば穿孔する前にタイミングを見計らって適切に手術をしたいというのが私たちの考え方です。

池田　それに加えて、例えば細菌性のショックとか、いろいろなことが起こりますよね。

堀江　そうですね。まれに虫垂炎といえども敗血症性のショックになって、術後、ICUで数日過ごしたという方も年間数例ありますので、無理するとリスクが高くなるという気もします。

池田　今うかがって思ったのが、このくらいだったら抗生物質で自宅でと思っていても、２～３日ですぐに決定しなければいけない。その３日ぐらいの間に、これはいけるかどうかの判断をして先生方のところにお送りするということですね。ありがとうございました。