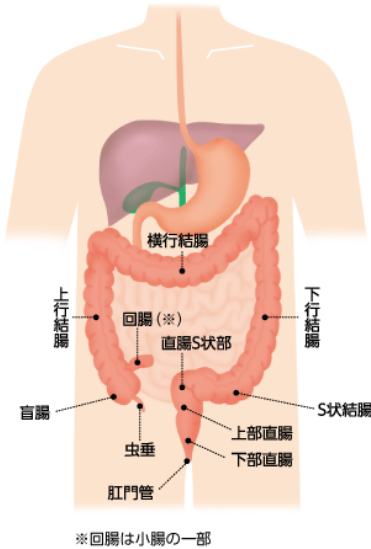


## 「急性虫垂炎」について

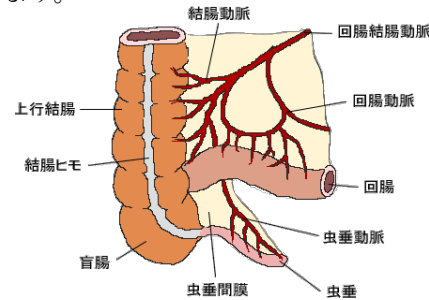
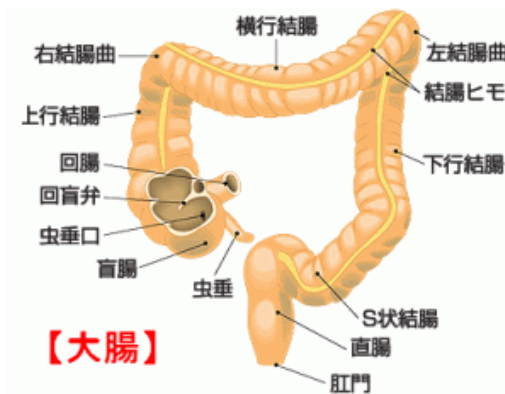


### 「虫垂」とは？

虫垂は、大腸の一部です。右下腹部にあり、盲腸(もうちょう)の端から細長く飛び出しています。まるで芋虫(いもむし)がぶら下がっているような形なので、「虫様突起(ちゅうようとつき)」ともよばれます。長さは5~10cm、太さは0.5~1cmほどです。虫垂間膜で後腹壁につながれ、虫垂動脈で栄養されています(図下)。

虫垂は、ウサギや馬などの草食動物で発達しています。消化しにくい植物を盲腸の微生物の力を利用して発酵させ、栄養分などの有用な物質に変換させ取り入れるためです。肉食動物では無いが、あっても非常に小さなものになっています。人間は雑食であり、盲腸は小さい方です。

虫垂には、リンパ球が集合しているリンパ小節がたくさんあります。最近では、免疫に関与する働きが注目されてきています。また、腸内細菌の乱れが炎症性腸疾患や過敏性腸症候群などの原因としてもクローズアップされてきており、虫垂は「無用の長物」ではない可能性が高くなっていると言えます。



### 「急性虫垂炎」とは

一般には「盲腸」といわれますが、医学的には「急性虫垂炎」が正式な病名です。

糞石や食物残渣、リンパ組織の腫大などにより虫垂の内腔が閉塞して、二次的に感染が加わることで発症します。手術の対象となる腹部の救急疾患の中で最も頻度の高い疾患の一つです。一生の間に7%の人が発症する可能性があります。10~30歳に多くみられ、男女差はありません。

#### 症状：(図右)

胃やへその周りが痛んでいたのが、徐々に右下腹部へ移動する「疼痛の移動」が有名です。

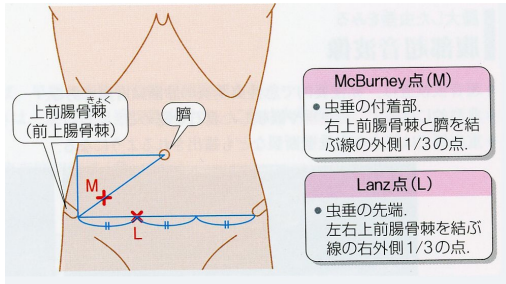
消化管の収縮、伸展、けいれん、拡張などによって起こる内臓痛は、痛みの部位が明確でなく、胃やへその周りを中心としたお腹全体の鈍痛となります。

腹部全体の鈍痛(内臓痛)から炎症が腹膜まで波及すると、右下腹部の限局性の鋭利な痛み(体性痛)へと変化していきます。吐き気や嘔吐、発熱などの症状も多く認めます。



## 診断：

診断には腹部触診（医師が手で腹部を圧迫する検査）、直腸診（肛門から指を挿入して炎症の進行程度を診断する）が最も重要で、この検査で緊急手術をすべきかどうかの診断が決まります。



図（左）：  
診察にあたり限局性の圧痛を認める部位がMcBurney（マックバーニー）点などと呼ばれ、虫垂炎の診断には不可欠です。



図（右）：CT像  
虫垂炎のために腫大した虫垂（▶）がみつめられます。

## 検査

- ・血液検査：炎症を起こしているので白血球や炎症反応（CRP）が陽性になります。
- ・腹部X線検査：盲腸付近に限局した小腸ガスを認めることがあります。
- ・超音波検査：腫大した虫垂や壁の肥厚を描出できれば診断が可能です。糞石や腹水の有無なども確認します。
- ・腹部CT検査：腫大した虫垂（図右上）や糞石の有無などを確認します。また、虫垂炎以外の疾患を鑑別するのにもCT検査は有用です。

## 治療：

外科的に開腹し虫垂切除をします。最近は腹腔鏡下虫垂切除術もかなり行われています。

かつては腹部身体所見、白血球数、腹部X線所見で虫垂炎と診断され、即開腹手術になることもありましたが、腹膜に炎症などの異常がおきていない（腹膜刺激症状のない）もの、炎症が粘膜に限定しているカタル性虫垂炎では抗菌薬で治療します。いわゆる「薬で散らす」という対処法です。改善のない場合や炎症が波及している場合は手術となります。

しかし、現在では軽度虫垂炎は抗菌薬で保存的に治療されることが多く、外科的手術の適応はより厳密となっています。

急性虫垂炎を治療せずに放置していると、腹膜炎を併発することもあるので注意が必要で、重症化する前の対応が必要です。

\* **鑑別診断**として、大腸憩室炎、腸炎、付属器炎、骨盤腹膜炎、卵巣腫瘍、卵巣出血など様々なものが挙げられます。虫垂炎を術前に正確に診断するのは、経験を積んだ優秀な医師でも困難なことが少なくありません。

また、高齢者、小児、妊婦などは、症状が典型的ではないことがあり、注意が必要です。（図下）

乳幼児	高齢者	妊婦
<ul style="list-style-type: none"> <li>・穿孔例が多い →急性腹膜炎</li> <li>・防御機構が弱く、訴えが不明瞭なため、発見が遅れることが多い（腹壁緊張が明瞭でない）。</li> <li>・発熱、嘔吐（初期にみられる）、脱水。</li> <li>・発症時は高熱ではない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・穿孔例が多い →急性腹膜炎</li> <li>・生体反応が弱く、症状がはっきりしない間に病状が進むため、症状出現時には重篤な場合が多い。</li> <li>・白血球増多は軽微である。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・子宮による圧迫のため、虫垂が右側、頭部へ移動。</li> <li>・炎症の限局化が起こりにくい。</li> </ul>
<p><b>治療：</b> 輸液、虫垂切除。 穿孔時には 腹腔洗浄ドレナージ。</p>	<p>白血球数 ↑ ↓</p>	<p><b>治療：</b> ・流産予防のため 黄体ホルモン投 与のうえ、早期 に切除する。</p>

図は、「がんを学ぶ」・「中野胃腸クリニック」・「初歩からはじめる超音波検査室」ホームページ、「病気がみえる vol.1 消化器」<MEDIC MEDIA>から引用しました。

この「診療所だより」や診療についての御意見・御要望などをお気軽にお寄せ下さい。  
これからの参考にさせていただきます。

編集・発行： 勝山諄亮

勝山診療所

〒639-2216 奈良県御所市343番地の4（御国通り2丁目）  
電話：0745-65-2631