

# 急性虫垂炎についての説明書

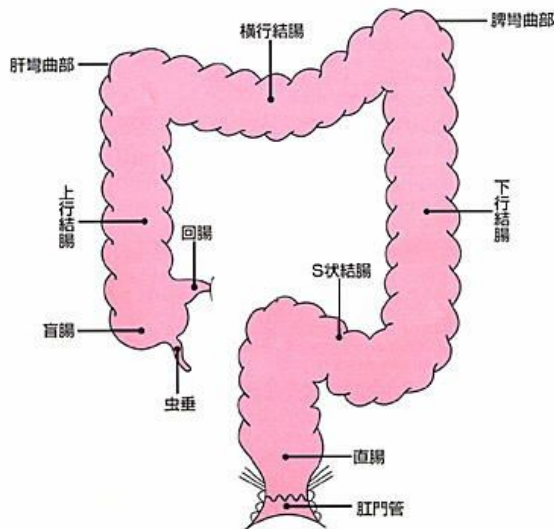
合志病院 外科

## 「急性虫垂炎」とは

本疾患は一般には「盲腸」と呼ばれることもありますが、盲腸は虫垂がつながっている大腸の部分の呼び名であり、この病気の炎症を起こしている場所は虫垂ですので「急性虫垂炎」というのが正しい呼び名です。小腸と大腸の境が右下腹部にあります、この境目近くの大腸（盲腸）から出ている部分が虫垂と呼ばれています。

人間では虫垂は退化しており、ほとんど何の働きもしていないとされています。正常の虫垂は、太さは4～5mm、長さは5～8cm程度です。この虫垂に何らかの原因で炎症がおこり、化膿した状態が急性虫垂炎です。

急性虫垂炎の原因はわかっていませんが、異物や固まった便が細い虫垂の内



腔に詰まることで生じることもあるとされています。症状は、まず臍の周りやみぞおちのあたりが痛くなり、時間の経過とともに右下腹部に痛みが移動する例が多く、炎症がすすんで周囲に波及すると下腹部全体が痛くなります。熱は37℃から38℃程度が多くみられます。

## 「急性虫垂炎」の検査法

急性虫垂炎の診断は、医師の触診、血液検査、腹部CT検査、超音波検査などが行われます。しかし、虫垂炎に特有の症状や検査所見はないので、正確な診断は困難なことが多くあります。

典型的な症状としては、右下腹部を押さえたときに痛みを感じます。炎症が周囲の腹膜におよぶと、腹部をおさえてから素速く手を離すと痛みが生じる反跳痛と呼ばれる痛みを感じるようになります。

血液検査では虫垂炎の特有の症状はありませんが、発症からしばらくすると白血球数が増加してきます。また、さらに時間が経過すると CRP という炎症の程度を表す数値が上昇してきます。腹部 CT 検査では、肥大した虫垂がみられたり、虫垂の周囲に炎症があることで虫垂炎と診断されます。虫垂がやぶれることにより、膿のたまりを形成していることもあります。

虫垂炎診断の問題点は、これらの諸検査によっても診断を確定することは難しく、手術になって初めて診断がつく場合があるということです。

### 「急性虫垂炎」の治療法

非常に炎症の軽い虫垂炎の場合には、抗生物質の投与により治療する事ができることもあります。しかし、ある程度すすんだ虫垂炎は薬で治すことが難しく、外科的に虫垂を切除する必要があります。薬で治療できるか、手術が必要かどうかは、おなかの痛みの程度、炎症関係の血液検査、CT などの画像診断の所見などから総合的に判断します。

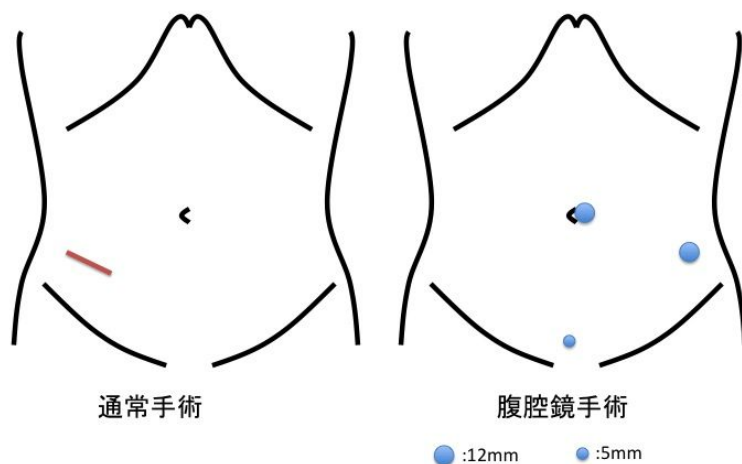
また、時間が経って急性虫垂炎が進行すると、炎症が周囲の組織や臓器に波及した結果、次第に手術が難しくなる傾向にあります。特に穿孔（虫垂に穴があく）にまで至ると化膿性腹膜炎という重篤な合併症が出現します。手術を行う場合には診断のついたその日、緊急手術として行う事もありますが、数日の間は薬で経過をみてから手術を行うこともあります。

急性虫垂炎の手術に関して最も問題なのは、最終的にはおなかの中をみないと、本当に急性虫垂炎かどうかの診断がつかない点です。いろいろな検査を行っても、手術前に正しく診断できる確率は 8 割程度といわれており、急性虫垂炎という診断で手術を行って、最終的には別の病気であったということは決して少なくありません。このため、手術時の所見で虫垂に異常がない時には虫垂を切除しないこともあります。また、大腸憩室炎は虫垂とほぼ同じ部位で起こる事があり、この場合に虫垂炎か憩室炎かを術前に正しく診断する事はきわめ



て困難です。以上の点をご理解いただきたいと思います。

## 急性虫垂炎の手術



急性虫垂炎の手術は、右の下腹部を斜めに約5～10cm 切って行う手術（開腹手術）が一般的でしたが、最近は手術機器の発達により腹腔鏡を用いた手術を行うことのほうがむしろ多くなってきました。腹腔鏡の手術は、全身麻酔をかけた上で腹部に3～4箇所、5mmから12mmの穴を

あけ、そこから内視鏡と手術用の器具を挿入し、テレビモニターを見ながら行う手術です（**腹腔鏡下虫垂切除術**）。虫垂炎の炎症が比較的軽く、患者さん自身に大きな合併症がない場合には、開腹による手術に比べて短時間で終わり、傷も小さいため回復も早く、入院期間も短くなります。ただし、予想以上に虫垂炎の炎症が高度な場合には、途中で腹腔鏡の手術を断念し、通常の開腹術に移行しなくてはならない場合が稀にあります。また、炎症が高度であると予想される場合や、全身麻酔が危険と判断される場合（入院直前にご飯を食べて胃の中に食物や胃液が残存している場合も含む）には通常の開腹手術を最初から選択します。

最近では腹腔鏡下手術においてもより手術による生体への影響を減らすことを目的に、臍に開けた一個の穴から手術を行う**単孔式腹腔鏡下手術**が様々な疾患に導入されています。急性虫垂炎に対しても**単孔式腹腔鏡下虫垂切除術**を導入する施設が増えてきており、当院でも2010年4月より本術式を導入しています。従来の腹腔鏡下虫垂切除術より若干難しい手術ですが、傷が小さく痛みも少ないため適応のある患者さんには単孔式腹腔鏡下手術を行っています。

（以下の説明は腹腔鏡手術でも開腹手術でも同じです）

虫垂切除の手術は、大腸からでている虫垂を根元で切って、虫垂を除去する

手術です。ただし、虫垂周囲の炎症が非常に高度の場合には、虫垂の根元が安全に処理できる状態でないことがあり、この場合には虫垂を含めて小腸と大腸の一部を切って、大腸と小腸をつなげる手術(回盲部切除)が必要になる事があります(この場合は開腹手術へ変わるか、小さな開腹の傷が必要です)。また、虫垂が破れて腹膜炎になっている場合や、やはり虫垂が破れて膿瘍(膿のたまり)を作っている場合には、手術中におなかの中を生理食塩水という水でできるだけきれいに洗い、最後にドレーンという管をおなかの中に1または2本入れて手術を終了します。

お腹の中をみて、急性虫垂炎ではなく他の病気であると診断された場合には、その疾患にあわせた処置をとります。大腸憩室炎の場合には何もしないか、ドレーンを挿入して終わります。非常に高度の大腸憩室炎の場合には腸切除吻合を行うこともあります。ただし、全く虫垂に異常がなかった場合には虫垂を切除しないこともあり、他に原因がないときには虫垂に軽度の炎症しかない場合でも虫垂を切除する事があります。

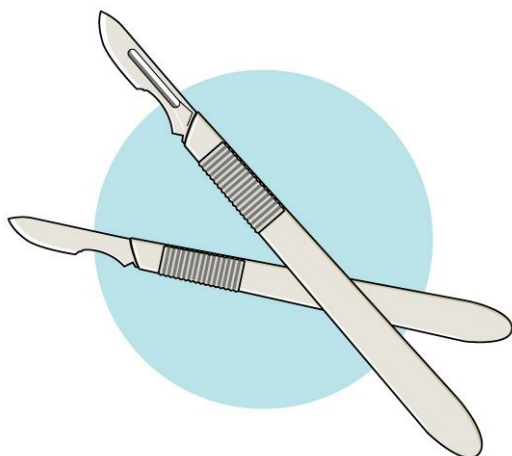
麻酔に関しては、腹腔鏡手術を含め全身麻酔で行うことが多いですが、リスクが高い場合や全身麻酔に問題のある場合には下半身の麻酔(腰椎麻酔または硬膜外麻酔または両者の合併)を選択します。

## 術後の症状と合併症

緊急手術と待機手術の最大の違いは、緊急手術では疾患の診断が完全に付かない場合があるのみならず、患者さんの全身状態も完全には把握しきれないまま手術に臨まなければならないことです。従って緊急手術では麻酔に対する危

険性、手術中の管理、術後合併症などの面で、予測できないことが起こる可能性は通常の待期的手術より大きいと言わざるを得ません。

【麻酔に関する危険性】 緊急手術の場合、必要最低限の検査にとどめているため薬剤に対する反応、血圧の維持、尿量の確保



などの麻酔中の管理に対して予想がつかないことが起こり得ます。

【手術に関する危険性】 通常の手術の場合には、患者さんが手術に耐えられるかどうかをさまざまな検査を行い調べてから手術に臨みます。例えば心臓や肺や肝臓や腎臓に病気があるか、あるならどう対処すればいいかなどについて検査し、検討します。しかし、緊急手術の場合これらの検査は不十分なままで手術を行わざるを得ませんので、手術中または手術後に心臓、肺、肝臓、腎臓などに障害が起きる可能性は通常の手術より高くなります。

【出血】 急性虫垂炎の手術で大量に出血し、輸血が必要になる場合は非常に稀です。しかし、出血が絶対無いとは言えず、その場合には輸血が必要になることがあります。まれに、術中の出血の多少にかかわらず、術後にお腹の中で出血が起こることがあります。この場合、止血のための再手術を行う可能性があります。

【腹腔内膿瘍】すでに虫垂に穴が開き腹膜炎という状態になっている場合には、術中にお腹の中を生理食塩水で洗浄することと、汚れた液体がお腹の中にたまったままにならないように液体のたまりそうな部分に術中にチューブ（ドレーン）を入れておきます。このような処置で多くの場合は治っていきませんが、汚れがひどいときや広範囲に広がっているときにはドレーンを入れておいた以外の部分に汚れがたまり、膿の溜まりとなって術後に発熱などの原因になることがあります。これを腹腔内膿瘍と言ひ、術後にレントゲンを用いてドレーンの位置を変更したり、ときには再手術でドレーンを入れ直したりする場合があります。

【きずの化膿】 急性虫垂炎の手術は、すでにおなかの中が細菌で汚染されており、お腹の傷が化膿する事がまれではありません。特に穿孔し腹膜炎を併発している場合、化膿する確率が高くなります。お腹の傷の化膿（創感染といいます）は術後すぐにわかることもありますが、一見きれいそうな傷が1週間くらいしてから赤くなって膿が出て来ることもあります。



【縫合不全】 非常に稀ですが、虫垂の切って閉じた断端や腸と腸のつなぎ目がうまくつかず、そこから腸液がもれる



事があります。この場合は再手術が必要になることがあります。

【腸閉塞】 手術後、癒着により腸閉塞が起きる可能性があります。とくに腹膜炎をおこしている虫垂炎の場合に起きる確率がやや高くなります。

術後の経過は虫垂炎の程度によって異なります。比較的炎症が軽い場合には術後翌日から水分を飲み、ガスが出れば食事を開始します。最初は流動食ですが、徐々に固くしていきます。退院は手術後2~4日で可能です。

炎症が高度であったり、穿孔して腹膜炎を起こしていた場合には、水分や食事の摂取の開始を少し遅らせます。通常、術後2日から4日程度で水分や食事を開始します。順調であれば術後1週間から10日で退院可能となります。

きずが化膿したり、熱がなかなか下がらず膿瘍が疑われたり、腸閉塞になってしまった場合にはそれぞれに応じた処置が必要になりますので、入院期間が延長します。

特に問題ない場合には、退院後は1週間から2週間目に一度外来を受診していただき、傷やお腹の具合を診させていただきます。その後の定期的な外来受診は不要です。

以上、急性虫垂炎の診断・治療・手術に関して記載しました。わからないことがあれば、担当医に聞いていただければ、詳しくお話をさせていただきます。

