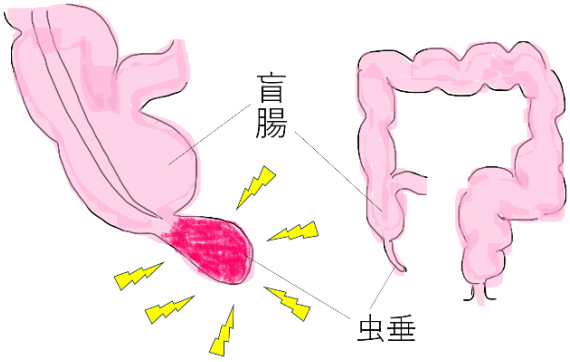
虫垂炎について

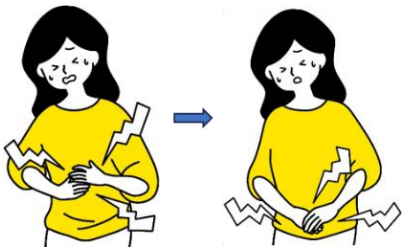
虫垂炎とは



虫垂に感染と炎症が起きた状態で、いわゆる「**盲腸(もうちょう)**」と呼ばれています。虫垂とは小腸との接合部近くの大腸から突き出た、芋虫のような形をした小さな管状の部分です。
虫垂炎の原因は十分に解明されているわけではありません。しかしほとんどの場合、虫垂内部が閉塞することで病気が始まると考えられています。閉塞は、硬い便の小片（糞石)、異物などにより生じます。閉塞の結果、虫垂に炎症が起こり、感染症が生じます。

症状や経過

腹痛、吐き気、発熱がよくみられます。
従来から痛みが上腹部またはへそ周囲から始まり、腹部の右下部に移動するといわれています。また、痛みは動いたりせきをすることで増強します。その後、右下腹部から腹部全体に痛みが広がることが多いですが、高齢者や妊婦では痛みがそれほどひどくない場合もあります。
また、腹痛出現後に吐き気や嘔吐が生じることがあります。37℃後半から 38、39℃台の発熱がみられることがあります。

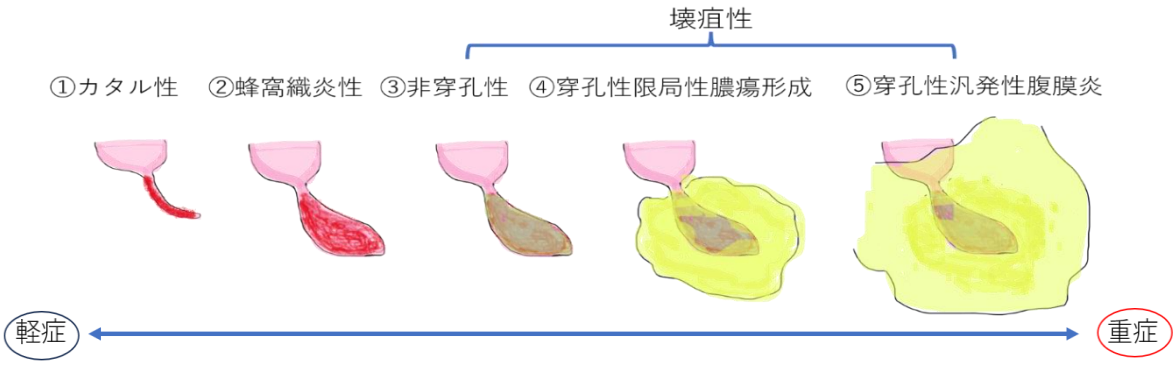


虫垂炎は、10-20 歳代で起こることが最も多いのですが、**どの年齢でも発生**します。
治療しないまま炎症が続くと、虫垂が破裂することがあります。虫垂が破裂すると膿瘍（感染により内部に膿がたまった空洞）が形成されます。その結果、 腹膜炎が発生する可能性や細菌が血流に感染して 敗血症という生命を脅かす状態に至ることがあります。女性では、卵巣や卵管が感染して、その結果できた瘢痕が卵管を詰まらせ、不妊症の原因となることもあります。

診断方法

血液検査や腹部症状を確認し、虫垂炎が疑わしい場合は CT（コンピュータ断層撮影）検査や、放射線曝露を制限することが重要な小児の場合は**超音波検査**などの画像検査を行い診断します。血液検査では感染のために白血球数増加がしばしば認められますが、虫垂炎を確実に診断できる血液検査はありません。

虫垂炎の進行度



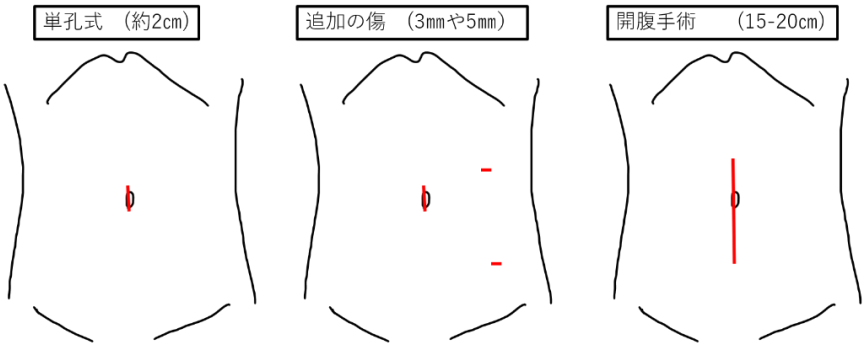
症状が出始めて 24 時間から 36 時間以内に虫垂が破裂することがあります。

治療選択

カタル性①の場合は抗菌薬投与による保存的加療も可能ですが、**③以降は**全身状態が問題なければ**基本的に手術加療**となります。また、②の場合は保存的加療も選択できますが、抗菌薬の効果は 100%ではなく、症状が悪化し、最終的に手術加療が必要となる可能性もあることを踏まえて、手術加療を行うか相談させて頂いております。また、保存的に加療の場合、再発の可能性が残ります。
入院期間は手術加療の場合①-③では術後 3 日程度で退院することが可能です。しかし、④以降では術後にドレーンという管の留置が必要となることも多く、入院期間は最低でも 1 週間程度は必要となります。

手術方法

当科では基本的に腹腔鏡下手術を行っており、ここ数年では約 95%、小児ではほぼ全例となっています。軽症の場合はできるだけ傷を小さく少なくするために積極的に Reduced Port Surgery(単孔式や 3 ㎜鉗子の使用)を行っています。しかし、重症になると腹腔内で臓器同士の癒着などが生じ、一つの傷で手術をすることが困難や危険を伴うことがあり、その場合は傷を追加したり、開腹移行となる場合もあります。
術式としては①虫垂切除術、②盲腸部分切除術、③回盲部切除術(腸管吻合が必要)、④ドレナージ術があり、術式によって入院期間や食事開始時期などが変更になります。



最後に

当科では土日・祝日でも、できる限り緊急手術ができるように対応しています。また、小児科もあるため学童期以上であれば手術対応は可能です。
前述のような症状があった際には早めに医療機関へ受診することをおすすめいたします。