

琉球大学学術リポジトリ

[症例報告] 急性虫垂炎と術前診断して手術を行った虫垂憩室炎の1例

メタデータ	<p>言語:</p> <p>出版者: 琉球医学会</p> <p>公開日: 2010-04-28</p> <p>キーワード (Ja):</p> <p>キーワード (En): diverticulitis of appendix, acute appendicitis, perforation, prophylactic appendectomy</p> <p>作成者: 高江洲, 享, 知念, 順樹, 伊禮, 聡子, 村林, 亮, 早坂, 研, 上原, 忠司, 金城, 泉, 友利, 寛文, 宮里, 浩, 久高, 学, 山里, 將仁, 山城, 和也, 大城, 健誠, 川野, 幸志, 久高, 弘志, 輿儀, 實津夫, Takaesu, Toru, Chinen, Yoshiki, Irei, Satoko, Murabayashi, Ryou, Hayasaka, Ken, Uehara, Tadashi, Kinjou, Izumi, Tomori, Hirohumi, Miyazato, Hiroshi, Kudaka, Manabu, Yamazato, Masahito, Yamashiro, Kazuya, Ooshiro, Kensei, Kawano, Kouji, Kudaka, Hiroshi, Yogi, Mitsuo</p> <p>メールアドレス:</p> <p>所属:</p>
URL	http://hdl.handle.net/20.500.12000/0002015627

急性虫垂炎と術前診断して手術を行った虫垂憩室炎の1例

高江洲享, 知念順樹, 伊禮聡子, 村林 亮, 早坂 研, 上原忠司, 金城 泉, 友利寛文, 宮里 浩
久高 学, 山里將仁, 山城和也, 大城健誠, 川野幸志, 久高弘志, 與儀實津夫

那覇市立病院外科

(2009年2月27日受付, 2009年5月13日受理)

A case report of diverticulitis of the vermiform appendix

Toru Takaesu, Yoshiki chinen, Satoko Irei, Ryou Murabayashi, Ken Hayasaka
Tadashi Uehara, Izumi Kinjou, Hirohumi Tomori, Hiroshi Miyazato
Manabu Kudaka, Masahito Yamazato, Kazuya Yamashiro, Kensei Ooshiro
Kouji Kawano, Hiroshi Kudaka and Mitsuo Yogi

Department of Surgery, R.I.A.C. Naha City Hospital

ABSTRACT

A woman in her high teens was admitted to our hospital for lower right abdominal pain with nausea and vomiting as her chief complaints. Her body temperature was 36.2°C, and we found tenderness and rebound tenderness in the right lower abdomen. Laboratory data showed a WBC of 11100 /mm³, CRP of 0.99 mg/dl, and an ultrasound showed an enlarged tip of the appendix, approximately 20-30mm in size. We diagnosed it as acute appendicitis, and then we performed an appendectomy. After the operation, we found that there were two diverticula at the appendix, and a pathological examination showed a pseudodiverticulum at the tip of appendix. Diffuse infiltration of neutrophil was seen at the site of the diverticulitis. Diverticulitis of the vermiform appendix is very similar to acute appendicitis, but it is important to note that the perforation rate of appendiceal diverticulitis is more frequent than that of acute appendicitis. Also, whether a prophylactic appendectomy of an appendiceal diverticula (accidentally found) is necessary or not is controversial, but we think that we had to explain how the perforation rate of appendiceal diverticulitis is more frequent than that of acute appendicitis to the patient. *Ryukyu Med. J.*, 28(1,2)31~33, 2009

Key words: diverticulitis of appendix, acute appendicitis, perforation, prophylactic appendectomy

緒 言

虫垂憩室炎はまれな疾患であり¹⁾, 急性虫垂炎と臨床像が類似している. いったん炎症が起こってからでは術前に憩室炎と診断することは困難で, 術中や術後の検索で, 診断されていることが多い. 画像診断の進歩とともに無症状で発見される虫垂憩室も増えており, その対応については議論の多いところである. 今回, われわれは急性虫垂炎と術前診断し, 術後の病理学的検討で虫垂憩室炎と診断された1例を経験したので報告する.

症 例

症 例: 10代, 女性.
主 訴: 腹痛, 悪心嘔吐.
既往歴: 特になし.
現病歴: 平成20年4月, 心窩部に痛みがあり, 夜中から悪心嘔吐も認めため, 当院救急外来を受診した.
理学所見: 身長150cm, 体重45.8Kg. 体温36.2°C, 血圧101/51mmHg, 脈拍81/分. 腹部は平坦, 軟であり, McBurney 点に圧痛を認めた. さらに同部位には

Blumberg 徴候も認めたが筋性防御はなかった。聴診上、腸雑音は減弱していた。

血液検査所見では WBC 11100 /mm³, CRP 0.99 mg/dl と若干の炎症所見と T-Bil 1.9 mg/dl と軽度上昇を認めた。

腹部レントゲン検査：糞石や niveau などの異常ガス所見はなかった。

腹部超音波検査 (Fig. 1)：虫垂の先端部は20~30mm 大と腫脹しており、棍棒状に腫大していた。回盲部には異常はなく、膀胱周囲に腹水を認めた。

以上の現病歴、理学所見および超音波検査で急性虫垂炎と診断し、緊急手術を施行した。

手術所見：約4 cmの交差切開で開腹したところ、炎症による反応性の腹水の貯留はあったが膿瘍はなかった。

虫垂先端部は術前超音波で描出されていたように腫大し、周囲の腸管と癒着していたが、虫垂の穿孔は認めなかった。虫垂間膜を逆行性に処理して虫垂を摘出した。

摘出標本 (Fig. 2)：虫垂は長さ7 cmで、虫垂先端部は炎症により腫大しており、その間膜側2カ所に憩室を認めた。

病理組織学的所見 (Fig. 3)：虫垂先端部に筋層を一部欠いた仮性憩室が見られ (a)、その上皮は消失して壁内に好中球のびまん性浸潤を認め、蜂窩織炎性虫垂憩室炎の像を示していた (b)。

考 察

虫垂憩室炎は急性虫垂炎と臨床像の類似した比較的まれな疾患である。欧米では多数の報告があるといわれているが、本邦では1937年の星野²⁾の初報告以降これまでに約300例報告されている。虫垂憩室の発生頻度は注腸検査の0.08~0.34%、虫垂切除例の0.004~2.1%であり、男女比は3.3:1と男性に多く、平均年齢は48.4±15.6歳である。最若年者は12歳であり、急性虫垂炎より平均年齢が10歳ほど高いといわれている³⁾。虫垂憩室は病理組織学的に粘膜、固有筋層、漿膜を有する真性憩室と筋層を欠く仮性憩室に分類され、前者は先天性に発生すると考えられているのに対し、後者は虫垂の炎症や攣縮、狭窄、閉塞などによる虫垂内圧の上昇により筋層を貫く血管貫通部位などの腸管壁の抵抗減弱部位を通じて粘膜が脱出することに起因すると考えられている⁴⁾。本症例は若年者であったため先天性の真性憩室の可能性が考えられたが、病理診断では仮性憩室であった。

最近では画像診断の進歩とともに、術前診断がなされた報告もみられるが、一般には本症例のように理学所見が急性虫垂炎と同じことから、急性虫垂炎として手術をされ、術中術後に判明することが多い。本疾患の画像的特徴として腹部超音波検査で憩室が虫垂内腔と連続する低エコー域として描出されることや、腹部CT検査では虫垂より突出した憩室や虫垂周囲に air 像を認めること

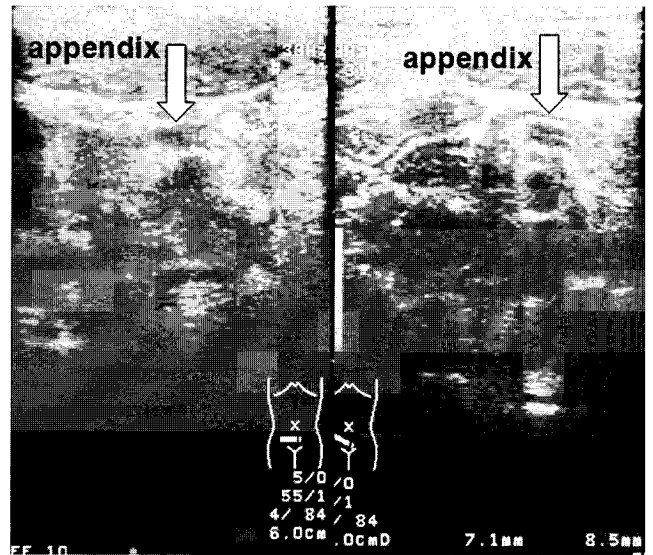


Fig. 1 Ultrasound study showed an enlarged tip of the appendix, 20-30mm in size.

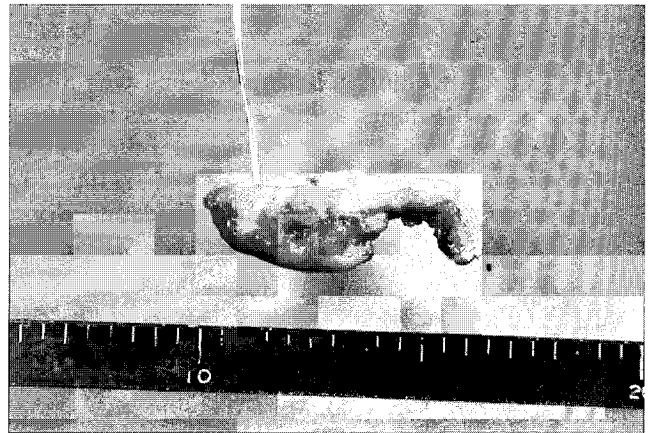
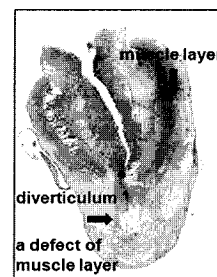
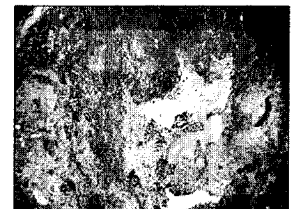


Fig. 2 Mucosal change was not seen. But there were two diverticuli at the tip of appendix on the side of meso-appendix. Metal stick indicated a diverticulum.



(a) HE stain (loope)



(b) HE stain (x100)

Fig. 3 Pathological examination showed a pseudodiverticulum at the tip of appendix (a).

Diffuse infiltration of neutrophil was seen at the site of diverticulitis (b).

があげられる⁵⁾。自験例では術前超音波で上記所見を示唆できず、診断には至らなかった。超音波検査による虫垂憩室炎の診断に関しては検者の技量によるところが大きく、本疾患の経験の有無や、知識を持って検査を行わなければ術前に診断することは困難と考えられる。

本疾患の診療上の問題点は穿孔率の高さと偶然に見つかった虫垂憩室症に対する対応である。穿孔率に関しては急性虫垂炎と比較対比されることが多い。急性虫垂炎の穿孔頻度は10~15%前後であるのに対し⁶⁻¹⁰⁾、虫垂憩室炎は35.1~40%^{3, 11)}と報告されている。穿孔率の高い要因として虫垂の管腔は狭く先端が盲端でもあるため、炎症が起こると内圧が上昇しやすく、脆弱となった憩室部に穿孔が生じやすいからと考えられている。

穿孔率の高さを鑑みて、注腸検査で偶然見つかった虫垂憩室症に対して予防的虫垂切除を勧める報告がいくつか見られるが^{11, 12)}、一定の見解は得られていない^{13, 14)}。現実問題として、穿孔する可能性が高いという理由だけで無症状の虫垂憩室症に手術を行うのは臨床現場では推奨できないのではないかと考える。ただし、偶然に虫垂憩室を発見した場合には虫垂憩室炎の穿孔が高率である説明をしておくことが肝要である。虫垂炎には保存的治療に反応するものも多いが、虫垂憩室の存在がわかっている患者に、虫垂炎様の症状が出た場合には、漫然と保存的に対応するのではなく、穿孔率の高さを考慮し、積極的に虫垂切除を行うべきと思われる。

まとめ

虫垂憩室炎は比較的まれな疾患ではあるが本疾患の存在が広く認識されてきたこともあり、近年報告が増えてきた。理学的所見が急性虫垂炎と同じことから術前診断は困難であり、問題点として穿孔率の高さがあげられる。偶然見つかった無症状の虫垂憩室症に対する治療方針は一定の見解はなく、予防的虫垂切除は必ずしも推奨されていない。しかしながら無症状の虫垂憩室症患者に対しては虫垂憩室炎を発症した場合の穿孔率の高さについては十分説明しておくことが必要であり、急性虫垂炎様の症状が出たら積極的に虫垂切除を考慮すべきである。

なお本論文の要旨は第70回日本臨床外科学会総会(2008年、東京)で報告した。

文 献

- 1) 柏木伸一郎, 寺岡 均, 大平 豪, 玉森 豊, 新田敦範, 筑後孝章: 虫垂憩室炎の1例. 臨外 63: 853-856, 2008
- 2) 星野則行: 大なる仮性憩室を有する虫垂突起粘液嚢腫. 東西医学 4: 853-858, 1937
- 3) 長谷川聡, 森隆太郎, 簾田康一郎, 長谷川誠司, 江口和哉, 仲野 明: 虫垂憩室症5症例. 日臨外会誌 65: 1592-1595, 2004
- 4) 浅野之夫, 三田三郎, 早川英男, 森 直治, 前田光信: 虫垂真性憩室炎の1例. 日臨外会誌 65: 2701-2704, 2004
- 5) 千堂宏義, 西村 透, 中村吉貴, 金田邦彦, 和田隆宏: 術前診断した虫垂憩室炎の1例. 日臨外会誌 68: 2270-2274, 2007
- 6) 中山隆盛, 白石 好, 西海孝男, 森 俊治, 磯部潔: 急性虫垂炎の検討. 外科 67: 1089-1094, 2005
- 7) 伊神 剛, 山口晃弘, 磯谷正敏, 堀明 洋, 金岡祐次, 山本竜義, 金澤英俊, 高橋吉仁, 小林 聡, 笹本彰紀, 赤川高志, 小川敦司, 森 俊治: 虫垂切除症例の臨床的検討 過去23年間, 9,295例の検討. 外科 60: 1076-1082, 1998
- 8) 宮地正彦, 蜂須賀喜多男, 山口晃弘: 虫垂炎の臨床的検討. 日消外会誌 18: 952-960, 1985
- 9) Marudanayagam Ravi, Williams Geraint T., Rees Brian I.: 虫垂切除標本2660例の病理学的検査の概観 (Review of the pathological results of 2660 appendicectomy specimens). Journal of Gastroenterology 41: 745-749, 2006
- 10) 福田和馬, 西 英行, 間野正之: 急性虫垂炎の臨床病理学的検討. 日本災害医学会会誌 41: 6-10, 1993
- 11) 平良勝己, 川上浩司, 稲嶺 進, 當山鉄男, 永吉盛司, 与那覇俊美: 虫垂憩室穿通により全周性膀胱壁肥厚をきたした1例. 日臨外会誌 65: 209-213, 2004
- 12) 五十嵐章, 伊藤 孝: 虫垂憩室穿孔が原因と思われた腹腔内膿瘍の1例. 外科 65: 1108-1110, 2003
- 13) 細沼知則, 小山友己, 二村浩史, 矢永勝彦: 急性虫垂炎と術前診断された虫垂憩室炎の1例. 日本外科系連合学会誌 32: 70-73, 2007
- 14) 高橋 亮, 金子 猛, 中山 昇, 片岡佳樹, 鷺田昌信, 山崎誠二, 梶原建熙: 虫垂真性憩室症の1例. 日消外会誌 41: 441-445, 2008