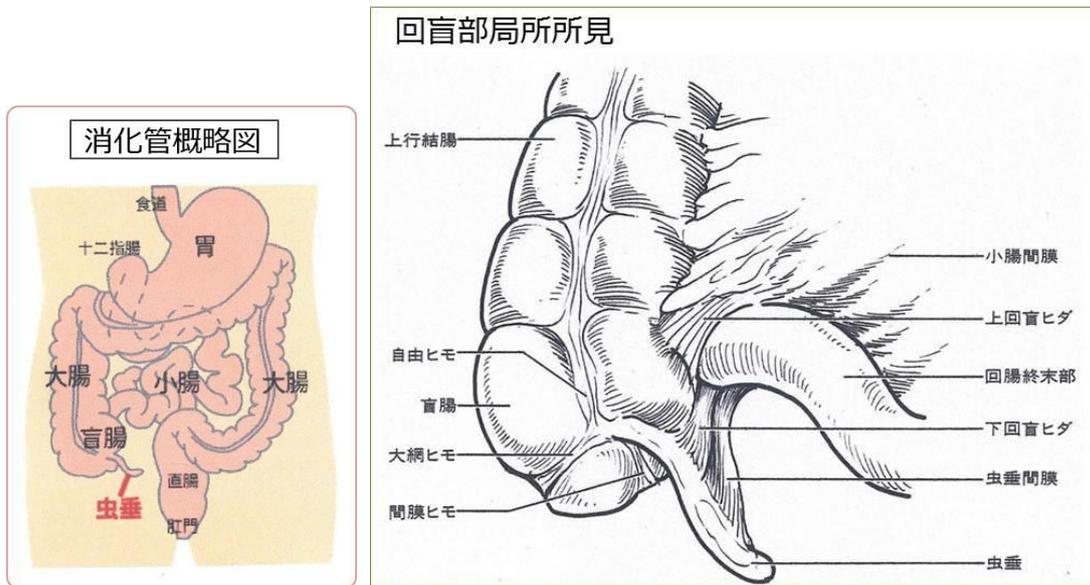


# 急性虫垂炎（世間で云う“もうちょう”）

まず、虫垂とはどこにありますか？；大腸の始まりである盲腸に開口する人差し指ぐらいの大きさの突起物です。



虫垂炎は、一般には“もうちょう”もしくは“盲腸炎”という通称で知られていますが、これは昔、虫垂炎の発見が遅れ、炎症が盲腸まで広がった状態で発見されたケースが多かったことに由来しています。

急に激しい腹痛を来し、外科的な治療を考慮しなければならない病態を総称して、“急性腹症”と云いますが、その中で一番多いのが急性虫垂炎で、15人に1人が一生涯に一度は発症すると云われています。発症のピークは10-20歳代ですが、小児や高齢者も含め、どの年代でも発症します。

## 急性腹症 (acute abdomen)

- ①胸部大血管系 ⇒ 急性心筋梗塞・大動脈解離
- ②腹壁系 ⇒ 肋間神経痛
- ③消化管系 ⇒ 胃・十二指腸潰瘍・穿孔、急性胃腸炎、胆嚢炎、胆石症、脾結石、急性脾炎、急性虫垂炎、腹膜炎、イレウス
- ④腹部血管系 ⇒ 腹部大動脈瘤の破裂、腸間膜動脈血栓症
- ⑤尿路系 ⇒ 尿路（腎・尿管・膀胱）の結石、膀胱炎
- ⑥婦人科系 ⇒ 子宮外妊娠破裂・卵巣嚢腫捻転
- ⑦小児科系 ⇒ 腸重積・ヘルニア嵌頓・腸管軸捻症・反復性腹痛

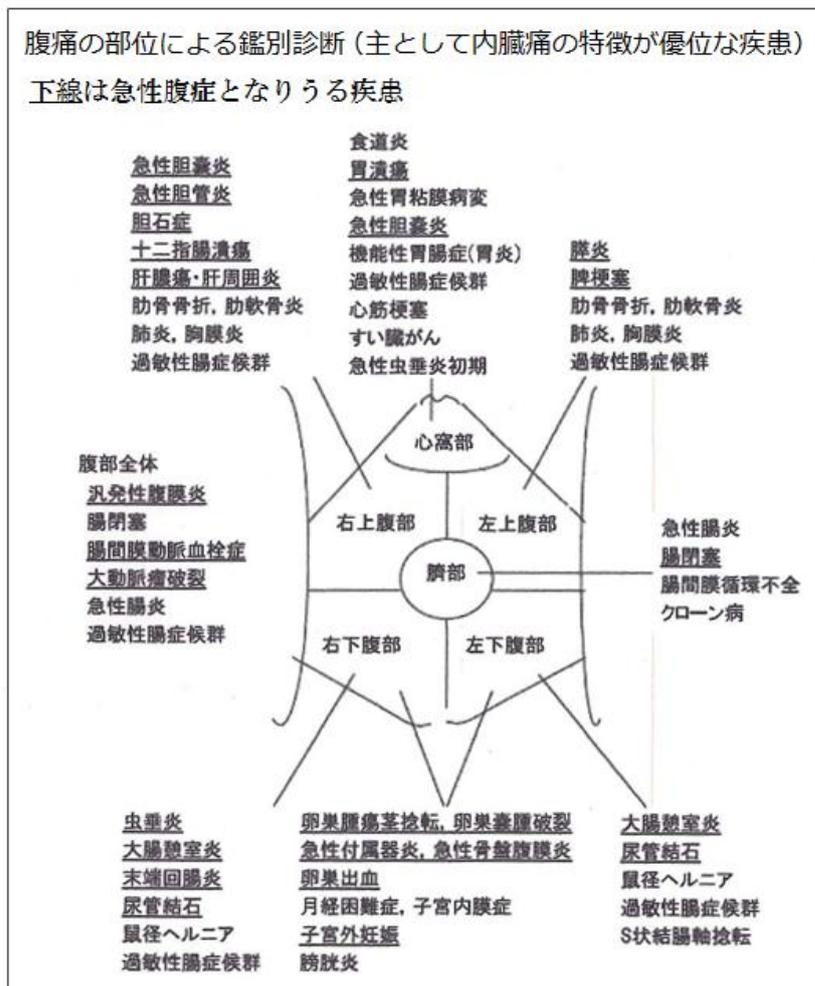
■原因

異物（特に**糞石**）などにより、虫垂内腔の閉鎖が起こり、二次的に細菌感染を来し、発症します。

■症状

3大症状として、**腹痛、発熱、悪心・嘔吐**があります。

腹痛は、当初より右下腹部痛ではなく、**上腹部痛から発症**するものが、全体の約 2/3 を占めます。一般に、“**胃が痛い**”と外来受診されますが、上腹部の痛みを来す疾患には多種多様な疾患が見られ、腹部臓器の疾患だけでなく、鑑別診断が大変です。



炎症の進行とともに、右下腹部に限局してきますが、更に酷くなる（穿孔性腹膜炎を来す）と、下腹部から腹部全体に広がってきます。発症直後は、症状・臨床所見・検査所見が揃っておらず、診断に苦慮することが多々あります。症状とかデータが出揃った時点で、診断する医者が名医となります。

発熱は、一般的に炎症がある場合におこる生体反応ですが、虫垂炎の場合は、**37~39℃**の発熱です。

## 発熱の関連症状と鑑別疾患

発熱に伴う関連症状	見逃してはいけない疾患	よくある疾患
悪寒戦慄	敗血症	
頭痛	髄膜炎、脳炎、脳膿瘍、脳血管性疾患、側頭動脈炎、脳腫瘍	
咽頭痛	扁桃周囲膿瘍、咽後膿瘍、降下性縦隔炎、Lemierre症候群、急性咽頭蓋炎、成人Still病、急性HIV感染症	A群溶連菌咽頭炎 伝染性単核球症（EBV,CMV）
咳・痰	肺化膿症、膿胸、肺癌	気管支炎、肺炎
腹痛	急性腹症（消化管穿孔、胆嚢炎、胆管炎、肝膿瘍、脾炎、虫垂炎、憩室炎） 細菌性腸炎、炎症性腸疾患、骨盤内炎症症候群、子宮外妊娠	
下痢	炎症性腸疾患、偽膜性腸炎	ウイルス性腸炎、細菌性腸炎（キャンピロバクター）
腰痛	感染性心内膜炎、化膿性脊椎炎、硬膜外膿瘍、腎盂腎炎、腸腰筋膿瘍、腫瘍の骨転移（乳癌、前立腺癌）	
関節の発赤・腫脹・疼痛・熱感	化膿性関節炎、反応性関節炎、感染性心内膜炎、成人Still病、SLE	痛風、偽通風、間接リウマチ
皮膚の発赤・腫脹・疼痛・熱感	壊死性関節炎、ガス壊疽、深部静脈血栓症	蜂窩織炎
皮疹	感染性心内膜炎、トキシックショック症候群、血管炎、成人Still病、SLE、薬疹	ウイルス性疾患

EVB:EBウイルス CMV:サイトメガロウイルス SLE:全身性エリテマトーデス

悪心・嘔吐は、腹部疾患だけではなく、種々さまざまな原因で起こります。虫垂炎の場合、虫垂周囲の腸（小腸および大腸）の蠕動（腸の動き）低下・麻痺によるものが原因です。

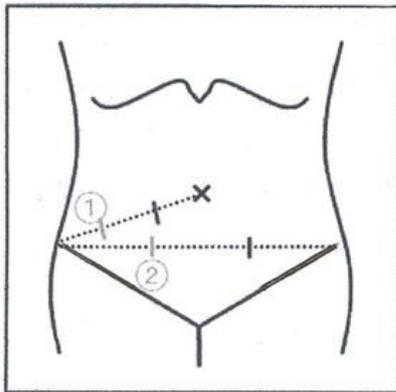
## 嘔気・嘔吐を来たす疾患

腹部疾患
腸閉塞、胃排出部の閉塞、尿管結石、胆石症、便秘、胃不全麻痺、虫垂炎、胆嚢炎、腸管虚血、Crohn病、胃十二指腸潰瘍、脾炎、脾癌、腹膜炎、腹膜悪性腫瘍、後腹膜・腸間膜病変
神経疾患
頭蓋内浮腫、髄膜炎、片頭痛、痙攣、脱髄疾患、自律神経障害、水頭症
心血管疾患
心筋梗塞、心不全
めまい疾患
BPPV、小脳梗塞、Meniere病、前庭神経炎
代謝・内分泌疾患
低ナトリウム血症、高カルシウム血症、糖尿病性ケトアシドーシス、妊娠、尿毒症、糖尿病、甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能亢進症、Addison病、急性間欠性ポルフィリン症
薬物・毒物
NSAIDs、アスピリン、心血管作動薬、テオフィリン、鉄剤、抗癌薬、アルコール、重金属、糖尿病治療薬、麻酔薬、痛風治療薬、抗菌薬、中枢神経系作動薬
感染症
急性胃腸炎（細菌性、ウイルス性）、敗血症、消化管以外の感染症（特に中枢神経性、腹腔内、尿路系）
その他
不安症・うつ病、周期性嘔吐症、摂食障害、機能障害、血管炎（強皮症、SLE）、ビタミンA過剰症、傍腫瘍症候群、激痛、術後、迷走神経切断、放射線治療後、飢餓、緑内障

## ■腹部所見

右下腹部に**圧痛**（圧迫した時に痛み）、除圧痛 **Blumberg sign**；**ブルンベルグサイン**（圧迫している手を離れた瞬間、増強する痛み）、もしくは、飛び跳ねた時の痛み；炎症が腹膜に波及した場合、**筋性防御**（お腹が力を入れなくても硬くなります）が出てきます。圧痛点として、**McBurney点**、**Lanz点**が虫垂炎では代表的なものです。炎症がひどくなれば、腸音も減弱し、腹部膨満も見られます。除圧痛・筋性防御の所見は、手術適応となります。

### 急性虫垂炎の圧痛点

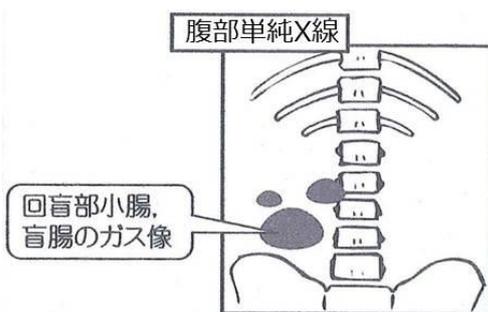


①McBurney

②Lanz

## ■診断

当初の上腹部痛の時点で、虫垂炎も十分考慮する必要があります。診察医も、種々の臨床症状およびその経過により、虫垂炎を疑い、腹部所見・血液検査（白血球増多・CRP上昇等）・腹部単純XP（虫垂周囲の小腸・大腸のガス像）・エコーおよびCT（虫垂の腫大・糞石像）等にて、確定診断されていきます。



鑑別診断として、**下腹部の急性腹症**として、**大腸憩室炎**、婦人科系疾患（**卵管炎**、**卵巢囊腫茎捻転**、**子宮外妊娠**等）、尿路系疾患（**尿路結石**、**膀胱炎**等）が挙げられます。その内、強烈な痛みを来たすものとして、血行障害を伴う**卵巢囊腫茎捻転**、**子宮外妊娠**（特に**卵管妊娠破裂**）は、**迅速な診断・早急な対応（手術）**が必要です。婦人科的疾患の診断には、最終生理・性交渉の有無等の聴取が重要です。急性虫垂炎と術前診断して、開腹してはじめて**大腸憩室炎**や**卵管炎**、**卵巢出血**等の疾患が判明することもあります。

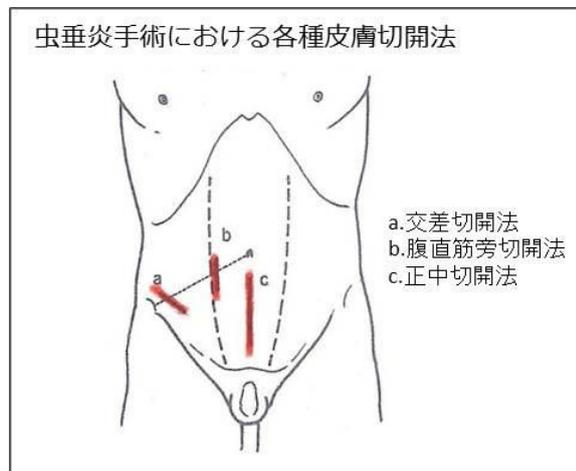
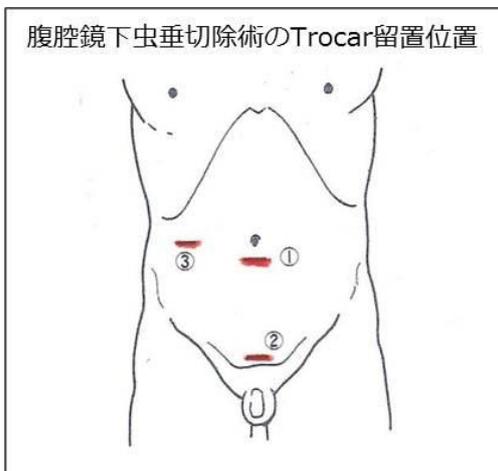
■治療

① 抗菌剤による保存的治療

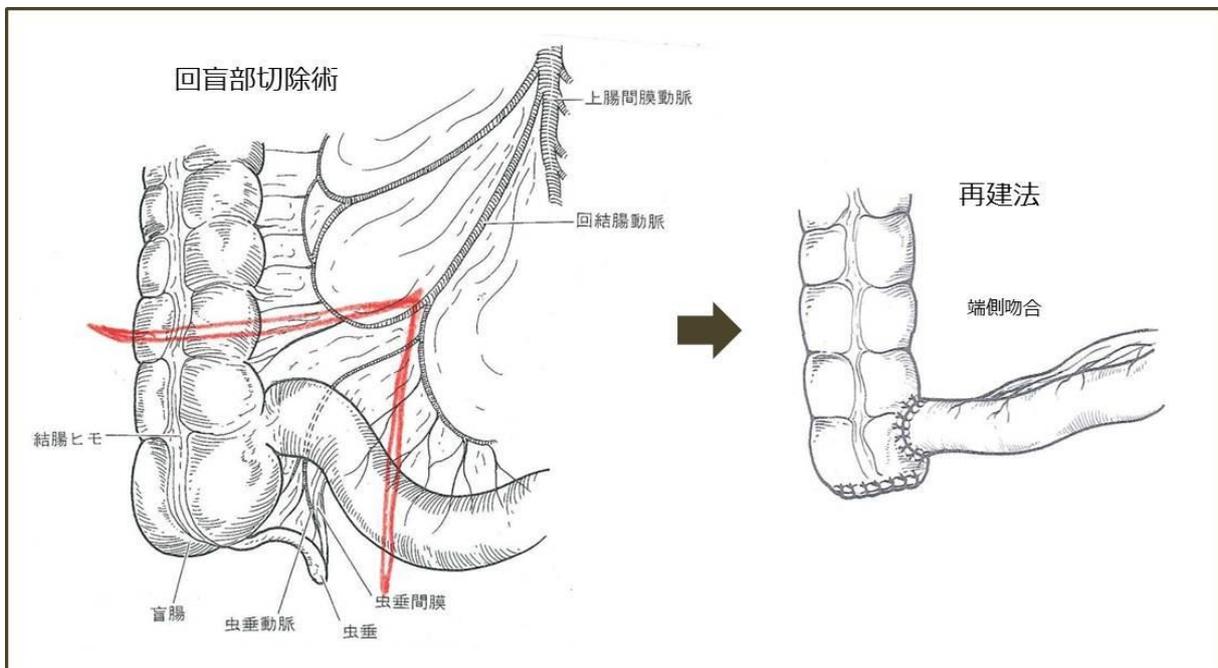
圧痛があっても、白血球がそれ程高くない場合、腹膜刺激症状が見られない場合が適応。ただし、女性の場合、妊娠可能年齢での度重なる保存的治療は、卵管周囲の炎症波及による卵管采および卵管の狭窄を来し、子宮外妊娠の原因ともなりますので、**学童期以降の虫垂炎は虫垂切除術が Better。**

② 手術（虫垂切除術）

白血球増多を伴う典型的な急性虫垂炎、穿孔性腹膜炎（虫垂が炎症にて穴が開き、周囲の腹膜炎を来した場合）などが適応で、腹腔鏡下もしくは開腹下に行います。重症度に応じて、術式も変わってきます。



炎症がひどく、虫垂の周囲の小腸（回腸）・大腸（盲腸）の損傷が高度の場合、一塊として回盲部切除を行い、回腸と大腸（上行結腸）を吻合します。ドレナージとは、炎症がひどく、腹腔内（虫垂周囲）に膿がある場合、術後にその膿や滲出液を体外に出す管を留置することを云います。術後数日で、排出液が少なくなれば抜去します。



■参考資料

- ①ビジュアルノート第3版
- ②レジデントノート Vol.14-No.1
- ③新・手術アトラス“標準術式のすべて” 消化器外科 6（ヘルス出版）