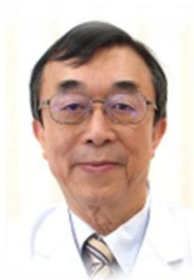


甲南病院瓦版

虫垂炎今昔



外科 森川 茂廣 医師

虫垂炎は、世間では「盲腸」、医療関係者の間では「アッペ」と呼ばれる一般的な外科疾患で、新人の外科医にとって、鼠径ヘルニア、痔核と並んで先ず経験しなければならないものとされてきました。私が医師になった当時は、現在のように超音波診断装置やX線CTが普及しておらず、病歴と腹膜刺激症状などの理学所見、単純X線写真、白血球数（当時は顕微鏡下に目視で計測、夜中は自分でカウント）を頼りに診断に頭を悩ませたものでした。私の上司からは、「真剣に考えた上で判断に迷ったら手術を選択せよ。」と教えられたことを鮮明に記憶しています。その上、臨床経過や腹部所見は千差万別で教科書通りにはいかず、「外科診断学はアッペに始まりアッペに終わる。」とも言われていました。さらに、最終的に手術を行ったとしても、小さな傷で、かろうじて虫垂を引っ張り出して切除するだけで、腹腔内を広く観察することはできず、振り返ってみると、虫垂炎を犯人扱いしたものの、実際には憩室炎など他疾患が犯人であったこともあるかと思っています。ところが現在では虫垂炎を疑うと、超音波検査、腹部CTを直ちに行うことができ、虫垂だけでなく周辺組織の状況や腹腔内膿瘍の有無など詳細に観察することが可能となりました。最近では、いきなり緊急手術を行うのではなく、抗菌剤の進化により、先ず抗菌剤による保存的治療を行うことも推奨されています。また、腹腔鏡手術が一般化され、手術を行うにしても小さな手術創から腹腔内を広く観察した上で、正確な診断のもとに安全に虫垂切除を行うことができるようになりました。

しかしながら虫垂炎を甘く見ることは禁物で、穿孔して汎発性腹膜炎を起こしてしまうと、治療期間が長引く上、腹腔内膿瘍の残存、癒着による腸閉塞、創感染による瘢痕ヘルニア、女性の場合は難治性付属器炎や妊孕性への影響など様々な問題を引き起こしてくる可能性があります。昔とは診断法も治療法も変わっていますので、疑いをもたれた場合には、是非早めの受診をお願いいたします。

2021年4月5日記