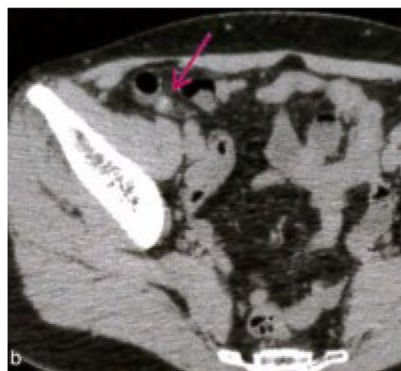
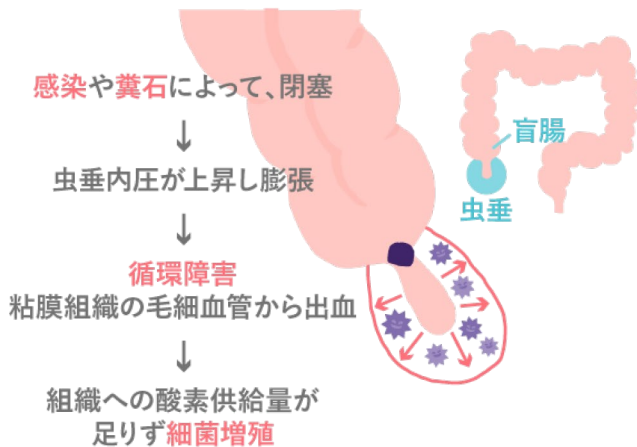


急性虫垂炎について

虫垂とは右下腹部にある盲腸から出ている細長い器官で、ここに2次的に細菌感染を併発したものが虫垂炎です。10才から20才にかけて発症のピークがありますが、高齢になって発症することも珍しくありません。炎症の程度により**カタル性**、**蜂窩織炎性**、**壊疽性**の3つに分類されます。蜂窩織炎性、壊疽性は手術適応となります。

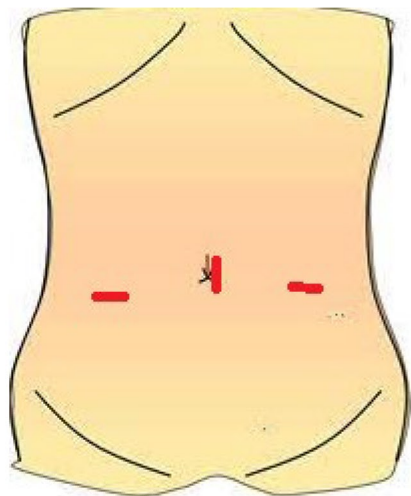
発症原因：虫垂内腔の閉塞が原因と考えられている、原因としてはリンパ組織の腫大、便が固くなって内腔を塞いでしまう糞石、バリウムなどの異物、寄生虫や**癌などの腫瘍**が考えられます。閉塞のために虫垂内圧が上昇し、虫垂内腔の細菌の異常増殖や粘膜の循環障害が生じ、2次的に感染が起こることで発症すると考えられます。



症状：症状としては、上腹部の不快感からはじまり、徐々に右下腹部に限局した痛みになることが多いとされています。しかしながら、高齢者などでは亜急性に発症し、漠然とした下腹部の不快感から発熱を機会に診断がつくことがあります。時間が経つに従い食欲不振・吐き気・嘔吐・発熱などが出現してきます。炎症が高度になり、穿孔をきたすと腹膜炎を起こし、お腹全体に強い痛みが広がります。



当院での治療方針: 炎症の程度が軽い場合は、まず保存的治療として抗生物質を投与して経過を見ます。症状が改善しないようであれば、手術を行います。初診時より所見が高度な場合は、緊急手術が必要になります。5～10mmの傷を3カ所入れて行う腹腔鏡下虫垂切除術を行っています。すでに穿孔している場合は患者さまの状況に応じてお腹に溜まった膿を抜く手術のみを行う場合もあります。一旦抗生剤などで治めて手術予定時に症状の無い方は美容的な観点から臍一箇所ですべて手術を行う**単孔式虫垂切除術**を行うことも可能です

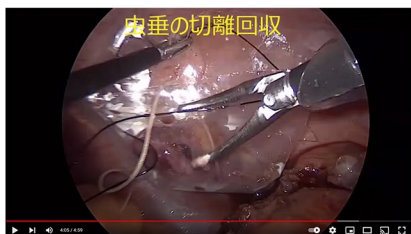


すべて5mmポート

急性虫垂炎で手術をしなかった場合は、虫垂が残っているため、**再発のリスク(治療後5年以内に約40%)、腫瘍のリスク(約1%)**が残っています。

再発については、次回再発した時に手術することが多いです。ただし、いつ再発するかを予想できないのが問題です。若い人に多い病気ですので、受験などの大切なイベント、大切な仕事、海外渡航中などのタイミングで発症するリスクが問題となります。このため**内科的治療後3ヶ月程度あけて症状が無いときに手術を行う方法**も多く行われております、メリットは炎症が消えて手術が安全に難易度が低い状態で行えるため術後の合併症が少なく短期間で退院できることが期待されます。

腫瘍については、40歳以上ではリスクが高くなるので、内科的(保存的)治療後**大腸内視鏡検査とCT検査をお勧めします**。約1%と頻度は低いのですが、もし腫瘍であった場合は命に関わる可能性もあるので、注意が必要です。



※クリックすると動画へジャンプします
壊疽性虫垂炎 手術動画