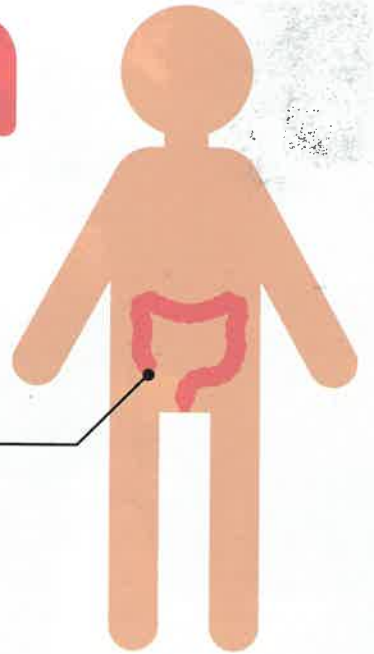


臓器のはなし



今月は 盲腸

初回は抗菌剤で散らし
再発したら切って治す

右の下腹部以外が
痛くなるケースも

盲腸は、お腹の右下にある小腸から続く大腸の先端部分です。大きさは5cm程度、進化の過程で消化の機能が失われて小さくなったといわれています。その盲腸につながっている、小指ぐらいの長さの細い管が虫垂です。「盲腸」と呼ばれる病気の正

式な病名は「虫垂炎」。虫垂の内部で起きる細菌感染による炎症です。

虫垂は右の下腹部に位置するもので、そこが痛むと思われるでしょうが、お腹の真ん中や上部が痛くなるケースもあります。「右下が痛くないから盲腸ではないだろう」と自己判断で、病状を悪化させてしまう方もいるそうです。痛みが続いたら、やはり病院で受診しましょう。

虫垂炎の根本的原因は、はっきりわかっていません。ただし主因は大腸菌など、腸の中に存在している細菌。そこで、症状が軽ければ、最初は飲み薬や点滴の抗菌剤（抗生物質）によって炎症の軽減を試みます。軽症なら、これだけで治癒される方もいます。

ほうっておいたら危険！
穴が開いて合併症に

抗菌剤で一時的に良くなったのに、再発する場合もあります。ほうっておくと炎症がひどくなり、腸管が腐って穴が開き、菌がお腹全体に広がる腹膜炎など重症化するリスクも。その前に、虫垂の根元を切除する手術を行います。昔は「臓器

として、虫垂の役割はない」という考え方でしたが、ばい菌を殺す抗体を作る免疫細胞がたくさん集まっているということがわかってきました。

それでも虫垂を切らなければ、腹膜炎に加え、腸が変形して消化物の通りが悪くなる事態にもなりかねません。再発を防ぐために、切除する手術を行う流れになります。

手術方法は、大きく分けて2種類。従来の「開腹手術」と、腹部の数か所に5〜12ミリ程度の小さな穴を開けて、内視鏡やオペのための鉗子かんしを挿入して行う「腹腔鏡手術」です。近年は、身体にかかる負担が少ない後者が主流になっています。

ただし腹腔鏡手術中、病巣が急に見えづらくなったり、予想外の出血によりオペが困難になれば、すぐ開腹手術へ切り替えます。

盲腸の手術数は、以前に比べると減少しています。衛生環境や栄養状態が良くなり、健康管理の一環で感染予防ができてきているからではないでしょうか。また医療機器等の進歩による早期診断、抗生物質の品質向上も重なり、虫垂炎自体が減少しているという報告もあるそうです。

虫垂炎の治療法の比較

	外科手術	抗菌薬治療	エビデンスの 確実性
治癒	90.7%	56.4%	高
合併症	8.1%	7.2%	中
入院期間	2.9日	3.2日	低

出典：公益財団法人 日本医療機能評価機構 EBM普及推進事業(Minds)患者・市民専門部会「よくわかる診療ガイドライン」より

監修

浅海 直
あさうみ すなお
(医療法人社団
平成医会 産業医)



1993年千葉大学医学部卒。2007年12月まで松戸市立福祉医療センター東松戸病院(内科副部長)、2008年1月より板橋区役所前診療所に勤務。専門分野は糖尿病、脂質異常症、甲状腺疾患等の代謝・内分泌疾患および老年医学。