

自覚症状の改善, ② 36 度台または 2 度以上の解熱, ③ 白血球数の改善 (正常化または前値-5000/ $\mu$ l) を目安とした. 評価項目を満たさず手術した症例は 3 例中 2 例であった. 残る 1 例は翌日の評価項目を満たしたが入院 3 日後に腹痛の再燃・発熱を認めた.

CT 画像上糞石のない症例で保存療法を選択した場合, 翌日の評価 3 項を満たさない場合は手術を考慮すべきであり, 数日間は腹痛・発熱の評価を継続すべきである. また CT 上体表に近接していない部位に虫垂を認める場合は腹部症状の評価が困難となるため注意を要する.

## 7 膿瘍形成性虫垂炎に対する Interval appendectomy の検討

### — Interval appendectomy は必要か?

田村 博史・榎本 剛彦・渡辺 直純  
林 達彦

厚生連村上総合病院外科

現在, 膿瘍形成性虫垂炎に対して拡大手術移行や合併症軽減のため保存的治療の後に待機的に虫垂切除を行う Interval appendectomy (以下 IA) が主流となっている. しかしながら, 保存的治療で軽快した後の手術の必要性に関しては議論の余地があり, 一定の見解は得られておらず, 再発率が IA の合併症率より上回るとの理由で施行している施設が多い. 2008 年から 2013 年までの当院での膿瘍形成性虫垂炎 23 例のうち, 再発症例は 3 例 (13%) のみであり, 非膿瘍形成性虫垂炎では 88 例のうち 18 例 (20%) が再発した.

当院では非膿瘍形成性虫垂炎でも保存的治療を行い, IA は行っていない. 両者を比較しても膿瘍形成性虫垂炎の再発率は決して高くなく, 悪性腫瘍の除外等を行えば IA は必ずしも必要ではないことが示唆される.

## 8 当科における虫垂炎保存的治療の現況

金子 和弘・八木 亮磨・佐藤 友威  
鈴木 晋・岡田 貴幸・青野 高志  
武藤 一朗・長谷川正樹

県立中央病院外科

当科では虫垂炎に対して, 患者の希望を考慮して初診医の判断で治療方針を決定している. 2008 年 1 月から 2013 年 1 月までの過去 5 年間に 216 名 (229 例) に対して虫垂炎の治療が行われ, そのうち保存的治療が行われたのは 51 名 (53 例: 23.1%) であった. 外来で治療が行われたのは 9 名であった. 手術治療移行は 3 例 (5.7%) であり, それぞれ入院 2 日後, 3 日後, 14 日後に虫垂切除+ドレナージ手術が行われていた.

当科では interval appendectomy は行われておらず, 保存的治療後の再燃例は 13 名であった. 再燃時も 3 名が保存的治療を選択し, 2 名が再々燃を来した.

## 9 当科における虫垂炎に対する単孔式腹腔鏡下虫垂切除術の経験

下田 傑・寺島 哲郎・須田 武保

日本園科大学医科病院外科

【緒言】当科で行った単孔式腹腔鏡下虫垂切除術 (以下, SILA) の 10 症例についてまとめ, 安全性などにつき考察する.

【対象】2010 年 6 月～2013 年 3 月の 2 年 10 ヶ月間に当科で施行した SILA の 10 例を対象とした.

【結果】患者の平均年齢は 34.7 歳 (17-68), 男女比は 5 : 5 だった. 腹腔内へのアクセス法はグローブ法が 2 例, E・Z アクセス法が 8 例で, 平均手術時間は 49.7 分 (24-72) であった. 術後合併症は創感染 1 例のみで, 9 例は術後 5 日以内に退院していた.

【結論】当科における単孔式腹腔鏡下虫垂切除術は安全に行われていると考えられた.