

全身性炎症反応を呈さなかった急性虫垂炎穿孔の1例

金子 和弘・白井 良夫・中野 雅人
植村 元貴・下山 雅朗・畠山 勝義

新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器
一般外科学分野（第一外科）

Perforated Acute Appendicitis without Systemic Inflammatory Response: Report of a Case

Kazuhiro KANEKO, Yoshio SHIRAI, Masato NAKANO, Motoki UEMURA,
Masaaki SHIMOYAMA and Katsuyoshi HATAKEYAMA

*Division of Digestive and General Surgery,
Niigata University Graduate School of Medical
and Dental Sciences, Niigata, Japan*

要 旨

全身性炎症反応（発熱，白血球数増多，血清 CRP 値上昇）は急性虫垂炎の診断に際して有用な所見とされている。今回，全身性炎症反応を欠く急性虫垂炎穿孔症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。症例は 57 歳，女性。右下腹部痛を主訴に当院を受診した。右下腹部を中心に下腹部全体に圧痛，筋性防御を認めたが，発熱，白血球数増多，血清 CRP 値上昇等の全身性炎症反応は見られなかった。CT 検査では，盲腸壁肥厚，少量の腹水，糞石を認めた。腹部所見，CT 所見から穿孔性腹膜炎を合併する急性虫垂炎と診断し，虫垂切除術および腹腔ドレナージを施行した。臨床医は，急性虫垂炎が穿孔して腹膜炎を生じても全身性炎症反応を欠く症例があることを銘記すべきである。

キーワード：急性虫垂炎，全身性炎症反応，穿孔性腹膜炎

はじめに

急性虫垂炎は急性腹症の代表疾患の一つであるが，その診断には苦慮することも多い¹⁾。全身性炎症反応（発熱，白血球数増多，血清 CRP 値上昇）

は急性虫垂炎の診断に際して有用な所見とされている^{1) - 3)}。最近，全身性炎症反応を欠く急性虫垂炎穿孔症例を経験したので文献的考察を加えて報告する。

Reprint requests to: Kazuhiro KANEKO
Division of Digestive and General Surgery
Niigata University Graduate School of
Medical and Dental sciences
1 - 757 Asahimachi - dori,
Niigata 951 - 8510 Japan

別刷請求先：〒951-8510 新潟市旭町通り1-757
新潟大学大学院医歯学総合研究科消化器・一般外科
学分野（第一外科） 金子 和弘

症 例

患者：57歳，女性

主訴：右下腹部痛

家族歴：特記すべきことなし

既往歴：気管支喘息，子宮筋腫

現病歴：2004年4月3日より右下腹部痛を自覚するも放置していた。4月5日に婦人科を受診するも異常なしと言われた。しかし，徐々に腹痛が増強し，4月9日当院第三内科を受診し，急性腹症の診断で当科へ紹介され同日入院となった。

入院時現症：身長157cm，体重60kg，体温36.8℃，結膜に貧血・黄疸を認めなかった。右下腹部を中心に下腹部全体に圧痛・筋性防御を認めた。

入院時検査所見：末梢血の白血球数は5250/mm³（正常値：3500～8600），血清CRP値は<0.1mg/dl（正常値：<0.3）と正常範囲であり，生化学検査では肝機能を含め異常値は認められなかった。

腹部CT検査：盲腸壁の肥厚とその背側に少量の腹水を認めた。虫垂は描出されなかった。さらに盲腸の尾側に糞石と思われる石灰化巣を認めた。

以上より，全身性炎症反応（発熱，白血球数増多，血清CRP値上昇）は見られないが，腹部所見，CT所見から急性虫垂炎穿孔による限局性腹膜炎と診断し，同日緊急手術を行った。

手術所見：開腹すると回盲部に膿性腹水を認めた。虫垂に穿孔を認め，同部から1.5cm大の糞石が腹腔内に脱出していた。虫垂切除術および腹腔ドレナージ術を施行した。

術後経過：手術中に採取した膿性腹水よりStreptococcus mitis (3+)，Escherichia coli (2+)，Prevotella buccae (2+)が検出された。合併症は認めず，第15病日に退院した。

考 察

急性虫垂炎の診断は時に困難であり，いわゆる“negative appendectomy”の率は20～30%に達

するとされている⁴⁾。その診断に関する研究報告は多く見られ，正診率の向上が課題である。

血清CRP値は，細菌・ウイルス感染，心筋梗塞などの非感染性の疾患，悪性疾患やリウマチ性疾患などで上昇が見られ，一般的に組織障害がおこってから8～12時間後に上昇する²⁾。急性虫垂炎の診断にもCRPが用いられ，有用であるとの報告が多い^{1)–3)}。Grönroosら¹⁾は300例の急性虫垂炎手術症例をまとめ，急性虫垂炎では白血球数増多か血清CRP値の上昇かのいずれか，またはその両者ともに陽性であり，両者ともに陰性の急性虫垂炎症例はなかったことを報告した。白血球数は重症感染症の場合逆に低下することがあり，白血球数増多のみによる診断は困難である⁵⁾。

急性虫垂炎の診断においてCT検査は客観性が高く有用である⁶⁾⁷⁾。急性虫垂炎のCT所見は，異常虫垂の描出，盲腸周囲の炎症，腹水，free airなどとされている⁸⁾。Weyantら⁸⁾は，CT未施行群のnegative appendectomyの率は19.3%であるのに対し，CT施行群では12.3%と低値であることを報告した。今後，新機種の開発によりCT診断能の向上が期待されるが，現時点ではCTだけに頼ることは困難であろう。

今回，全身性炎症反応（発熱，白血球数増多，血清CRP上昇）を伴わない急性虫垂炎の1例を経験した。文献検索では，自験例と同様な症例の報告はなかった。本症例の経験から，急性の虫垂炎を診断する際には一つの検査所見に頼ることなく，総合判断すべきことを痛感させられた。臨床医は，急性虫垂炎が穿孔して腹膜炎を生じても全身性炎症反応を欠く症例があることを銘記すべきである。

参 考 文 献

- 1) Grönroos JM and Grönroos P: Leucocyte count and C-reactive protein in the diagnosis of acute appendicitis. Br J Surg 86: 501–504, 1999.
- 2) Asfar S, Safar H, Khoursheed M, Dashti H and Albader A: Would measurement of C-reactive protein reduce the rate of negative exploration for

- acute appendicitis? *J R Coll Surg Edimb* 45: 21 - 24, 2000.
- 3) Gurleyik E, Gurleyik G and Unalmişer S: Accuracy of serum C-reactive protein measurements in diagnosis of acute appendicitis compared with surgeon's clinical impression. *Dis Colon Rectum* 38: 1270 - 1274, 1995.
- 4) Jones PF: Suspected acute appendicitis: trends in management over 30 years. *Br J Surg* 88: 1570 - 1577, 2001.
- 5) Coleman C, Thompson Jr. JE, Bennion RS and Schmit PJ: White blood cell count is a poor predictor of severity of disease in the diagnosis of appendicitis. *Am Surg* 64: 983 - 985, 1998.
- 6) 小林成行, 池田昭彦, 村上正和, 清水康廣, 清水信義: 急性虫垂炎疑診例に対するCT検査の有用性の検討. *臨外* 58: 823 - 826, 2003.
- 7) Brandt MM and Wahl WL: Liberal use of CT scanning helps to diagnose appendicitis in adults. *Am Surg* 69: 727 - 732, 2003.
- 8) Weyant MJ, Eachempati SR, Maluccio MA, Rivadeneira DE, Grobmyer SR, Hydo LJ and Barie PS: Interpretation of computed tomography does not correlate with laboratory or pathologic findings in surgically confirmed acute appendicitis. *Surgery* 128: 145 - 152, 2000.

(平成16年6月11日受付)
