
原 著

大腸内視鏡検査施行中に急性虫垂炎を発症した 1 例

田中 修二・金子 和弘・小出 則彦

新潟県立小出病院外科

A Case of Acute Appendicitis with its Onset During Colonoscopy

Syuji TANAKA, Kazuhiro KANEKO and Norihiko KOIDE

Department of Surgery, Niigata Prefectural Koide Hospital

抄 録

症例は 78 歳，男性．平成 15 年 5 月 2 日腸管前処置をムーベン法で行い大腸内視鏡検査を施行した．検査中から下腹痛を認めたが一旦帰宅した．その後腹痛は増悪し 5 月 3 日当院救急外来を受診した．画像所見上内視鏡による大腸損傷を疑わせる所見は認めず入院の上保存的に経過観察を行った．しかし spiking fever, 下腹部に筋性防御が出現し 5 月 4 日手術を施行した．虫垂が炎症性に腫大し穿孔も認め，虫垂根部には小便塊が嵌頓しており虫垂炎発症の原因と考えられた．内視鏡検査のための機械的腸管洗浄が便塊を虫垂根部に押し込み虫垂炎を誘発させた可能性が高いと思われた．大腸内視鏡検査の稀な合併症として急性虫垂炎も注意すべきと思われる 1 例を経験したので報告した．

キーワード：大腸内視鏡検査，大腸前処置，急性虫垂炎

緒 言

今回我々は、大腸内視鏡検査施行中に発症した急性虫垂炎の 1 例を経験した。虫垂根部に小便塊が嵌頓しており腸管前処置が虫垂炎の誘因となったと思われる興味深い症例であるので報告する。

症例：78 歳，男性

既往歴：72 歳時に早期胃癌にて当院で EMR 施行

現病歴：平成 15 年 5 月 2 日検診目的の大腸内視鏡検査の腸管前処置としてムーベン 2 リットル

を内服し同日当院で大腸内視鏡検査を行った。盲腸まで観察したが内痔核を認めるのみで特に異常はなく polypectomy, EMR も行われず一旦帰宅した。内視鏡検査中から下腹痛を自覚していたがその後も腹痛は増悪したので、5 月 3 日救急外来を受診し入院となった。

入院時現症：血圧 120/58mmHg, 脈拍 76bpm, 体温 36.8℃. 腹部は膨隆し下腹部に圧痛，軽度の Blumberg 徴候を認めた。

入院時血液検査：白血球数 6700/ μ l, CRP5.8 mg/dl で軽度の炎症反応を認めたがその他に異常

Reprint requests to: Syuji TANAKA
Department of Surgery
Niigata Prefectural Koide Hospital
34 Hiwatashi sinden Koide - machi,
Kitauonuma 946 - 0001 Japan

別刷請求先：
〒946-0001 新潟県北魚沼郡小出町日渡新田 34
新潟県立小出病院外科 田中 修二

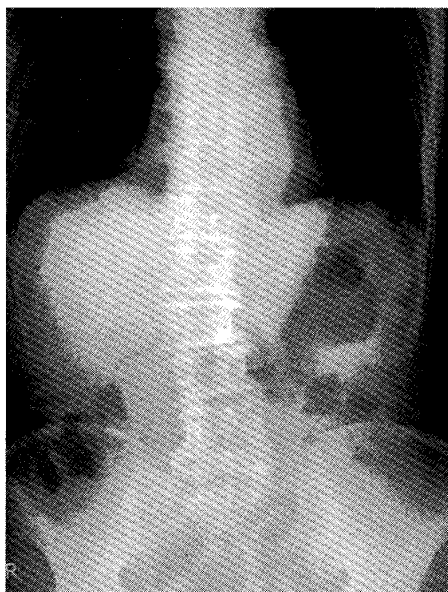


図1 腹部X線写真
腹腔内遊離ガス像は、認めなかった。

はなかった。

入院時腹部X線検査：腹腔内遊離ガス像は認めなかった(図1)。

腹部CT検査でも遊離ガス、腹水はなくretrospectiveに観察しても明らかな虫垂の腫大は認めなかった。

入院後経過：内視鏡検査による大腸損傷も考慮したが検査時腸管損傷を起こすような操作はなく腹部CT検査上も異常所見を認めなかったので保存的に経過観察を行う方針とした。

入院後自覚的には腹痛はやや軽快したが38℃台のspiking feverが出現し、また徐々に下腹部に筋性防御を認めるようになった。5月4日にはCRPも22.4mg/dlと急上昇したので手術を行った。

手術所見：下腹部正中切開で開腹した。骨盤腔内に少量の悪臭を伴う混濁した茶色腹水を認めた。虫垂は腫大しS状結腸と癒着しており剥離すると虫垂に小穿孔を認めた(図2)。また虫垂根部には小便塊が嵌頓していた。大腸には機械的な損傷の所見はなく虫垂切除術、洗浄、ドレナージ術を行い手術を終えた。

術後経過：腸管麻痺は遷延し軽度の創感染を認めたが保存的に軽快し5月21日退院した。

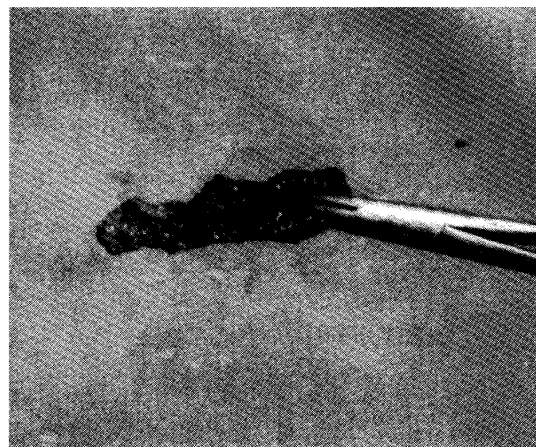


図2 虫垂のペアン鉗子で指示する部位に小穿孔を認めた。

考 察

急性虫垂炎は虫垂根部の何らかの機械的閉塞が原因と言われ、糞石、バリウム、迷入した寄生虫など様々なものが原因として挙げられている¹⁾²⁾。今回我々の経験した例では虫垂根部に嵌頓した小便塊が原因と考えられた。大腸内視鏡検査中に発症しており腸管前処置のムーベンによる機械的洗浄が小便塊を虫垂根部に押し込めたことが虫垂炎発症の原因となった可能性が考えられた。内視鏡検査中の発症であり腹部所見上も右下腹部に有意な所見も認めなかった所以我々は術前診断として虫垂炎は全く念頭に置いていなかった。開腹したところS状結腸が虫垂を被覆するように癒着していたのでそれが非典型的な腹部所見を呈した一因と判断した。大腸内視鏡検査の稀な合併症として急性虫垂炎を誘発することもあり注意を喚起する興味深い1例と思われたので報告した。

参 考 文 献

- 1) 高松英夫：虫垂炎手術. 消化器外科 21: 735-737 1998.
- 2) 高見和孝, 小池 薫, 山本保博：消化器外科 19: 417-423 1996.

(平成15年10月28日受付)