

膿汁を認めた。腸腰筋筋鞘を右腎レベルまで切開した。腸腰筋を開放洗浄し、ドレーンを挿入手術を終えた。術中の膿の培養からは *E.coli* と *Bacteroides fragilis* が検出された。術前からショック状態となり、更に術後 ARDS, 敗血症性ショックに陥り人工呼吸管理, PMX-DHP, ステロイドパルス等を開始した。術翌日血圧低下, 脈拍低下し心拍停止となった。蘇生を行ったが反応なく死亡となった。剖検を行ったが, 死因は敗血症の診断であった。

4 当科における虫垂炎治療の検討

小柳 英人・谷 達夫・宗岡 悠介
加納 陽介・利川 千絵・内藤 哲也
長谷川 潤・島影 尚弘

長岡赤十字病院外科

【はじめに】虫垂炎に定まった治療方針はない。

【目的】当院における虫垂炎の治療成績を明らかにし, 今後の治療方針を検討する。

【対象】2010年1月から2012年12月までに虫垂炎の診断で入院治療を行なった症例。

【方法】後ろ向きにカルテ調査を行い, 病歴, 治療方法, 再発率, 入院日数等の臨床因子を比較検討する。

【結果】一次性虫垂炎は170症例196入院, 二次性虫垂炎は4症例4入院。一次性虫垂炎の初発は150症例。初発入院で手術を行なったのは60例(40%)で, その手術適応の内訳は汎発性腹膜炎2例(3%), 保存治療増悪例16例(27%), 医師の判断または本人希望39例(65%), その他3例(5%)。2010~2011年の初発保存治療59例中, 2013年4月までに再発したのは15例(25%)で, 内6例が再発入院時に本人の希望で手術施行。再発3例は待機的切除を行なった。

【考察】虫垂炎の多くは保存治療が可能であるが, 社会的適応や医療経済を考慮した治療法の選択が必要と思われる。

5 抗生剤使用回数の違いによる急性虫垂炎保存治療成績の比較

河合 幸史・蛭川 浩史・佐藤 洋
佐藤 大輔・岡村 拓磨・田中 亮
蜂須賀 健・多田 哲也

立川総合病院外科

我々は2010年7月以降, 急性虫垂炎保存治療における抗生剤(FMOX)の使用法を, 徐々に2回/日から3回/日に移行してきた。今回投与法の違いによって治療成績に差があるか検討。

【対象と方法】2010年7月以降, 当院で急性虫垂炎の診断で緊急入院となった患者のうち, 入院日当日に緊急手術となった症例を除いた保存治療症例105例について調査。105例のうち90例で入院日からFMOXが使用されており, このFMOX治療群のうち, 病状悪化により抗生剤変更または手術となってしまった症例を失敗群, FMOXのみで改善した症例を成功群とし, FMOXの2回/日と3回/日で両群の割合に統計学的有意差があるかを調べた。

【結果】両群背景因子に有意差はなく, 3回投与群で有意に成功群の割合が高かった。(p値0.0174)

【結論】急性虫垂炎保存治療でFMOXを選択した場合2回/日より3回/日が推奨される。

6 当院における虫垂炎治療の現状と保存治療の可能性について

峠 弘治・小山俊太郎・田中 典生
塚原 明弘・丸田 智章・池田 義之
下田 聡

県立新発田病院外科

近年, 単純な急性虫垂炎は抗生剤治療のみで虫垂切除と同等の有用性が報告されている。虫垂炎の保存的治療の有用性と限界を検討する目的で初診時CT上糞石, 穿孔なく保存的治療の適応と考えた28例について後ろ向きに調査した。

28例中, 25例は保存療法を完遂, 3例は手術に移行した。保存療法を続ける指標として①翌日の

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/ μ 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.