

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ヵ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.