

【SC-1 疾患トピックの基本的特徴 記入例】

※これは成人における急性虫垂炎の診断と治療をテーマとした記載例であり、実際の診療ガイドラインではないことにご注意ください。

臨床的特徴

【病態】

虫垂炎は、虫垂の内腔で細菌が増殖し、虫垂に炎症が起こった状態であり、細菌繁殖の原因は、便や糞石の貯留によるものが多い。虫垂が壊死すると膿汁や腸液などが漏れ出し、腹膜炎・敗血症となる。

【診断】

上腹部全体の不快感や痛みで発覚することが多く、その後、右下腹部に痛みが集中していくのが典型例である。これらの症状に加え、腹部診察による腹膜炎症状の診断、血液検査による白血球の増加やCRP上昇などで診断が行われてきた。

〈診断の歴史的事項〉

1980年代以降、腹部CTと超音波検査が臨床で用いられるようになった。腫大した虫垂が確認できれば虫垂炎と診断できるとされ、急速に虫垂炎診断への利用が広がった。

しかし、診断の精度は向上するが、両検査は必須なのか、どのような場合にどちらが有用なのかに関する明確な情報は提示されていない。

【治療】

診断精度が低い時代は、虫垂炎に対する治療は外科手術が基本であった。これは、様子を見ることで重症化する可能性があるため、まずは手術することで安全性を確保・最優先したいという理由からである。

〈治療の歴史的事項〉

1) 前述のように、超音波、CTなどの画像診断が進化し、また有効な抗菌薬も開発されたことから、腹膜炎に至っていない虫垂炎には、手術のみではなく、抗菌薬治療も行われるようになった。いわゆる薬で「散らす」という方法である。

2) さらに、1990年代から腹腔鏡下手術が広まり、虫垂炎の外科手術を行う際に、この腹腔鏡下手術が行われるようになり、傷が小さく、社会復帰が早まるという利点が報告された。

しかし、手術に対する抗菌薬治療の有用性、開腹手術に対する腹腔鏡下手術の有用性についての明確な情報は提示されていない。

疫学的特徴

男女差なし。10～20代の発症が多い。

予後は良好であるが、重症化し、腹膜炎・敗血症を併発すると死亡する場合もある。

診療の全体的な流れ

1. 診察：

病歴聴取（腹痛症状や部位の変化）、腹部診察など



2. 検査：

血液検査、超音波検査、腹部CT検査、腹部レントゲン検査

検査に関する検討点

- ・全員に全ての検査が必要か？
- ・妊娠している可能性がある場合どうするか？



3. 重症度評価：

腹膜炎を併発しているか？

他に併存疾患があるか（心臓，脳，がん治療中など）

そのほか，何に注意する必要があるか？



4. 治療

腹膜炎合併例では，現在の日本では，通常外科手術が行われている。

- ・開腹手術か腹腔鏡下手術か

腹膜炎を合併していない場合

- ・抗菌薬か外科治療か
- ・外科治療の場合，開腹手術か腹腔鏡下手術か
- ・患者の併存疾患で治療方法を変えるべきか
- ・患者の希望はどのように反映されるか



5. 食事開始と退院，社会復帰