

今回、虫垂疾患の特集を鶴田修、松田圭二、江頭由太郎の3氏と筆者の4名で企画しました。鶴田氏による序説に明記されているように、25巻10号(1990年)以来の二度目の特集です。実地診療に直ちに役立つ内容にさせていただきたい旨を各執筆者にお願いしました。原著形式4編、総説形式6編、主題症例1編から成る本号を読者諸兄諸姉にお届けします。興味のあるテーマからご自由にお読みください。皆さまからの御批正を乞う次第です。

虫垂疾患の診療にはまず、疾病統計の把握が肝要です。急性虫垂炎がダントツで、それ以外の疾患の発生頻度が極めて低いことは誰もが予測できますが、具体的な数値はどれくらいでしょうか。そこで小澤氏らによる虫垂癌の臨床統計に注目してください。大腸癌研究会登録データから0.2%、日本病理学会登録データから0.08%という罹患率が算出され、あらためて虫垂癌が稀少であること、加えて組織型は分化型腺癌が最多で、これに粘液癌や印環細胞癌、低分化腺癌、カルチノイド腫瘍が続くことが判明し、カルチノイド腫瘍の占める割合が高い米国との相違点も明らかになりました。

松田氏らは盲腸癌を比較対照に用いて、虫垂癌自験13例の臨床的解析結果から、虫垂癌と盲腸癌は年齢、組織型、Stage IVの割合、根治度において異なることを示しました。また、虫垂癌が急性虫垂炎の診断名のもと手術されている実態なども詳しく紹介しています。

矢野氏らには、豊富な診療経験に基づいて腹膜偽粘液腫の今日概念から診断、最新の治療方法まで解説していただきました。なかでも、腹膜切除を伴う完全減量切除術と腹腔内温熱化学療法の組み合わせにより根治を図る治療法、そしていまやこれが標準治療となっていることは注目に値し

ます。

堀江氏らは、最も遭遇頻度の高い急性虫垂炎の診断と治療方針について外科医の立場から詳述し、保存的治療後の再発率は28~43%で、再発リスク因子は若年者、来院時白血球数高値、CT画像上で9 mm以上の虫垂腫大であると述べています。

次は、本誌の真骨頂である診断学です。清水氏にはX線・内視鏡診断、畠氏には腹部超音波診断、石川氏にはCT診断の立場から総論的および各論的に多数の美しい画像を用いて、平易に、かつ情熱的に解説していただきました。これらの臨場感あふれる文章は画像診断学の理解をいっそう深めることでしょう。

最後は、病理学的事項です。江頭氏には正常解剖にはじまり、急性虫垂炎から子宮内膜症まで広くかつ平易に解説していただきました。太田氏には、自験11例の虫垂カルチノイドの詳細な解析結果から、その生物学的態度を明らかにしていただきました。提示資料の蒐集に相当の時間を要したであろうと推測されます。筆者は症例数のあまりの少なさに戸惑いながらも虫垂粘液癌の多様な病理形態像について記述しました。

本号は内科医のみならず、外科医、放射線科医・技師そして婦人科医の方々にもぜひ読んでいただきたいと思います。「虫垂病変のすべて」と言いながらも、本号では諸般の事情から鋸歯状病変、虫垂リンパ腫、転移性腫瘍の実態について紙数を割くことができませんでした。何年先かはまったく不明ですが、本号の続編を読者の皆さまにお届けすることができればとひそかに念じています。

多忙を極めるなか、執筆依頼を快諾してくださった著者の方々にこの場を借りて深謝申し上げ、甚だ簡単ではありますが編集後記といたします。

□ 訂正とお詫び □

本誌 49 巻 4 号 (2014 年 4 月号) に誤りがございました。以下のとおり訂正してお詫びいたします。

■ 表紙

誤) …矢野 秀明・他…
正) …矢野 秀朗・他…

■ 557 頁 右段、下から 18 行目

誤) …自験 11 例の虫垂カルチノイド…
正) …自験 11 例の虫垂杯細胞カルチノイド…

□ 「胃と腸」編集室 □