

● 序にかえて

虫垂炎治療は腹部外科の基本

東京大学医学部第2外科

出 月 康 夫

急性虫垂炎は、腹部外科の最も基本的な疾患の一つである。かつて腹部外科の代表的な疾患であつたいくつかの疾病は内科治療の進歩に伴い手術適応から外され、外科手術の治療における位置も種々の面で変動期にあるが、急性虫垂炎の治療に関しては依然として外科手術が最優先とされている。この急性虫垂炎も歴史的に見れば、独立の疾患として認識され、その本態が明らかにされたのはそう古いことではない。虫垂切除を最初に行つたのはジョージII世の侍医であつた Claudius Amyand である（1736年）とされているが、それ以前はこの疾患は盲腸周囲炎（perityphlitis）として認識されていたにすぎない。盲腸周囲炎と腹膜炎に関する議論に終止符をうち、その本態が明らかにされたのは1886年 Harvard 大学の病理学教授 Riginald Heber Fitz が“Perforating inflammation of the vermiform appendix, with special reference to its early diagnosis and treatment”として米国内科学会に報告して以来のことである。虫垂切除の手術手技も当初は Poupart 靱帯から切り上げる切開法が用いられ、穿孔性虫垂炎（腹膜炎）のみが手術の対象とされていたようであるが、1889年 Nicholas Senn は“A plea in favor of early laparotomy for catarrhal and ulcerative appendicitis, with the report of two cases (JAMA 12: 630, 1889)”において、早期手術の必要性和安全性を強調し、これは当時米国外科学会で大きな論議をよんだようである。現在では、虫垂切除は最も安全な外科手術の一つとなつているが、現在の手術手技が完成されたのは、このように、ようやく前世紀末のことである。

さて、それ以来虫垂炎の治療については原則的にはほとんど変わっていないが、その細部では、やはり少しづつ変化し、進歩しつつある。統計にあらわれる虫垂炎の発生頻度は最近10数年間をみると殆ど変動がないが、それ以前と較べると発生数は明らかに減少している。これは抗生物質の普及と直接関連があると思われるが、いわゆるカタル性虫垂炎の手術適応に関して、より厳密な態度がとられるようになったことも関係があろう。

麻酔に関しては、以前行われていた局所麻酔による虫垂切除はほとんど姿を消し、腰椎麻酔か全身麻酔が一般的である。麻酔の進歩により全身麻酔による虫垂切除が、わが国でもそれほど珍しくなくなってきたが、やがては欧米なみに、わが国でも虫垂切除にも全身麻酔が一般的になるのであろうか。

切開法も以前は交互切開のほかに傍腹直筋切開がかなり広く行われていたが、現在では虫垂切除に関してこの切開を用いることは殆どない。虫垂炎の診断と治療には腹部外科における基本的な事項が数多く含まれている。

本号では従来の特集企画とは様式を異にして、直接に経験豊かな先生方にいろいろとお話し頂いた。外科領域、とくにその art の部分は直接に先輩の警咳に接して、はじめて体得されるものである。論文ではあらわせない先生方の生の声が伝わることを願っている。