
 臨 床

急性虫垂炎に於ける右側鼠蹊部知覚過敏帯に就て

京都大学医学部外科教室第2講座（主任：青柳安誠教授）

京都嘉ノ海外科病院（院長：嘉ノ海武夫博士）

沖 野 純・山 田 和 男

（原稿受付：昭和34年3月24日）

THE HYPERAESTHETIC ZONE IN THE RIGHT
INGUINAL REGION ON ACUTE APPENDICITIS

by

JYUN OKINO, KAZUO YAMADA

From the 2nd Surgical Division, Kyoto University Medical School

(Director : Prof. Dr. YASUMASA AOYAGI)

Kanomi Surgical Hospital in Kyoto City (Director : Dr. TAKEO KANOMI)

Some authors report that in the cases of appendicitis, they have noticed hyperaesthesia at the upperside and parallel with POUFART'S ligament, in the right inguinal region.

200 cases of appendicitis were examined, and in 131 cases of them (65.5%) we noticed hyperaesthesia in that region, and in 9, hypaesthesia. Most of these positive cases (i.e. 86.3%) gave rather slight pathological changes in appendix, whereas those with remarkable changes only 13.7%.

When clinical symptoms are so slight, as they are not surely to be of appendicitis, hyperaesthesia in that region must be useful, while in the cases of serious clinical symptoms without hyperaesthesia, peritonitis and abscess due to perforation of gangrenous appendix may be suggested.

緒 言

内臓疾患に際して一定の皮膚領域に知覚過敏帯が出現することは Head (1893) が記載して以来 Head 氏の知覚過敏帯として一般に認められているが、急性虫垂炎に於ては右側鼠蹊帯直上の帯状の皮膚領域に知覚過敏帯の現われる場合がある。萩原によると本邦人に於ては欧米人に比してこの知覚過敏帯は少しく現われ

難いようであると述べている。最近私達は急性虫垂炎患者 200 例に就て追試を行い更に病勢との関係に就て統計的考察を加えたので報告しよう。

調 査 対 象

急性虫垂炎患者で右側鼠蹊部の皮膚知覚過敏帯の有無を他の対照部と比較して決定する必要があるので、自覚的な判断を表現し得る10才以上のものを対象とし

それ以上のものは除外した。知覚検査の後に虫垂切除術を行い病勢の進行程度により第I群～第V群に分類して病勢と知覚過敏帯との関係に就ての考察の資料とした。

病勢による分類法

虫垂切除術の際の所見により Schullinger 氏に従い病理学的分類を行った。

- 第I群：単純性急性虫垂炎
- 第II群：限局性腹膜炎を伴える急性虫垂炎
- 第III群：虫垂膿瘍を伴える急性虫垂炎
- 第IV群：急性瀰漫性腹膜炎を伴える穿孔性急性虫垂炎
- 第V群：進行性線維素化膿性腹膜炎を伴える急性虫垂炎

皮膚知覚の検査方法

内径3mmの探膿針を途中で切断しその中に重さ約3gのリングル用注射針を挿入し、皮膚面より3~4cmの高さの所より急に下げて内針の重さで皮膚面を刺すことによつて刺戟の強さを比較的一定させた。左右の鼠蹊靱帯直上の帯状の部分及び右側鼠蹊部と右側季肋

部の痛覚を比較させて右側鼠蹊部に知覚過敏帯の認められるものを陽性とし、左右及び上下の知覚が同程度のもの或は却つて右側鼠蹊部に知覚鈍麻の認められたものを陰性とした。

調査成績

急性虫垂炎患者200例中男子90例、女子110例で女子の方が少しく多かつた。病勢による分類は第1表の如くであつた。知覚過敏帯陽性は131例(65.5%)、陰性は69例(34.5%)であり陽性、陰性別の病勢による分類は第2表、第3表の如くであつた。急性虫垂炎でありながら右側鼠蹊部に逆に知覚鈍麻の認められたものが9例あつた。

考 按

以上の成績からみると調査対象として取扱つた200例の病勢による分類を Schullinger 氏の成績と比較すると(第1表)第I群で5.7%少く、第IV群で3.9%多いが、大体に於て一致しているので特に重症のもの又は軽症のものが多く抽出されているということもなく調査対象として適當であつたと考えられる。

Table 1 Pathological Distribution of Cases

Group	Pathological Diagnosis	No. of Cases	Present Series (per cent)	Schullinger's Series (per cent)
1.	Simple acute appendicitis	126	63.0	68.7
2.	Acute appendicitis with localized peritonitis	35	17.5	17.0
3.	Acute appendicitis with appendical abscess	22	11.0	9.5
4.	Perforated acute appendicitis with acute diffuse peritonitis	17	8.5	4.6
5.	Acute appendicitis with progressive fibrino-purulente peritonitis	0	0	0.2

Table 2 Positive Cases of Hyperaesthesia (131 Cases 65.5%)

Group	No. of Cases	Per cent	
1.	88	67.2	Slight Cases 86.3%
2.	25	19.1	
3.	14	10.7	
4.	4	3.0	Serious Cases 13.7%
5.	0	0	

Table 3 Negative Cases of Hyperaesthesia (69 Cases 34.5%)

Group	No. of Cases	Per cent	
1.	38	55.1	Slight Cases 70.0%
2.	10	14.9	
3.	8	11.6	
4.	13	18.4	Serious Cases 30.0%
5.	0	0	

200例中131例(65.5%)の過半数に知覚過敏帯が認められたが、69例(34.5%)に於ては急性虫垂炎でありながら知覚過敏帯が認められなかつたから過敏帯陰性であるからといつて急性虫垂炎を否定することは出来ない。過敏帯陽性131例の病勢別分類についてみると(第2表)第Ⅰ群67.2%,第Ⅱ群19.1%で比較的軽症の第Ⅰ,第Ⅱ群の合計で86.3%の高率を占めているが、比較的重症の第Ⅲ,第Ⅳ群の合計では13.7%に過ぎないから軽症の時期に過敏帯陽性であつたものが病勢の進行するにつれて陰性化する傾向のあることを思わせる。第Ⅵ群の穿孔例についてみると過敏帯陽性は僅かに3%に過ぎないのに陰性は18.4%(第3表)の陽性例の6倍強にも達する。このことは穿孔前に陽性であつたものが穿孔により陰性化する傾向のあることを明らかに示している。手術時の所見で炎症が虫垂及び限局的腹膜にある第Ⅰ,第Ⅱ群では腹水も少く又透明であるものが多く、この時期には陽性の出現率が高く、第Ⅲ,第Ⅳ群では腹水も多く而も著明に濁濁し広汎な腹膜に更に高度の炎症が波及していると思われる時期には陽性率は低下するものと思われる。

要するに臨床症状が軽度で虫垂炎の疑いのある時には過敏帯陽性の場合に補助診断的価値が認められ、臨床的に急性虫垂炎であることが確実であり而も相当に病勢が進行していると思われる場合には寧ろ過敏帯陰性の方を重視すべきで穿孔の存在等が疑われ病勢の判断等に役立つものと考えられる。

最後に過敏帯陰性69例中9例に於て逆に右側鼠蹊部に知覚鈍麻の認められたものがあつたが、その9例中6例迄が第Ⅲ群の虫垂膿瘍であつたことは興味ある事実であつて、この点に関しては尚例数が少いので更に追求してみる必要があるものと考えられる。

結 論

1) 最近200例の急性虫垂炎患者に就て右側鼠蹊部の知覚過敏帯の有無を検査し更に虫垂切除術施行後その病勢による分類を行い知覚過敏帯と病勢との関係及びその診断学的意義に就ての統計的考察を試みた。

2) 調査対象200例の病勢による分類をSchullinger氏の統計と比較した結果は大差がなかつたので対象の抽出に関しては適当であつたと考えられる。

3) 65.5%の過半数に於て知覚過敏帯の出現することが認められるが、過敏帯陰性であつても急性虫垂炎を否定することは出来ない。

4) 知覚過敏帯は比較的軽症例に陽性率が高いので発病初期の早期診断のための補助診断としての価値を有するものと考えられる。

5) 知覚過敏帯は軽症例に陽性率が高く病勢の進行につれて減少し、穿孔すると陰性化する傾向が認められる。

6) 臨床的に急性虫垂炎が確定的であり、発熱其他の症状より病勢が相当に進行していると思われる場合には過敏帯陰性の時の方に意義があり、穿孔の存在等を疑わしめ、手術上の準備、予後の判定などの参考資料としての価値を有するものと考えられる。

7) 虫垂膿瘍の場合に右側鼠蹊部に逆に知覚鈍麻を来す場合のあることが認められた。

文 献

- 1) Head: On disturbances of sensation with especial reference to the pain of visceral disease. *Brain* **16**, 66, 1893, **17**, 339, 1894, **19**, 153, 1896.
- 2) 萩原義雄: 腹部内臓外科学, 上巻, 南山堂, 189, 昭28.
- 3) 荒木千里: 鳥瀉外科総論, 昭26.
- 4) 木村忠司: 腹痛の生理, 臨床の進歩, **7**, 131, 1954.
- 5) Schullinger, R. N.: Acute appendicitis. *S. Clin. North America* **20**, 495, 1950.
- 6) Schullinger, R. N.: Observations on mortality from acute appendicitis in a University Hospital. *Ann. Surg.*, **126**, 448, 1947.
- 7) F. Minervin, et al.: Acute appendicitis in early childhood. (New York). *J. Pediat.*, **52** (3), 324, March 1958.
- 8) Mackenzie, J.: The investigation of pain.
- 9) 茂木蔵之助: 虫垂炎, 南山堂, 昭15.