

虫様垂ノ穿孔ニ因スル急性廣汎性 腹膜炎ニ對スル手術ニ就テ

小倉記念病院及岐阜縣病院
醫學博士 堀 内 千 仞

Ueber die Operation der akuten allgemeinen durch Perforation des Wurmfortsatzes verursachten Peritonitis.

Von

Prof. Dr. S. Horiuchi.

[Aus dem Kokura -Kinenbyoin (Prof. Dr. Y. Soejima.
u. Gifu -Provinzialhospital(Dr. S. Horiuchi.)]

急性化膿性瀰漫性腹膜炎ハ腹部内臓諸臓器ノ炎症ガ腹膜ニ波及シタ場合、或ハ夫等器官ノ種々ナル疾患ニ因スル穿孔ノ場合、胃腸等ノ外傷性斷裂ノ際、又身體遠隔部ニ於ケル化膿性炎症ガ腹膜ニ轉移シタ場合等種々ノ原因ガ舉ゲラレテ居ルガ、就中、虫様垂ノ壊疽性穿孔性炎症ニ由來スル場合ガ最多イ事ハ言フ俟タ無イ。

虫様垂ノ穿孔ニ因テ起ツタ化膿性廣汎性腹膜炎ガ、手術ヲ行ハズニ自然的治癒ヲ營ム事ハ、絶無デハ無イガ夫レハ寧ロ例外デ、外科的觀血療法ニ俟タ無ケレバ、其殆總テハ死ノ轉機ヲトル事ハ周知ノ事柄デアル。此際ニ於ケル外科的處置ニ就テハ、從來、種々論究セラレテ居ルガ、手術方法ハ必シモ一定シテ居ラヌ。例ヘバ開腹創ノ部位ニ就テ切開創ノ大サニ就テ、或ハ虫様垂ノ處置ニ關シテ、又ハ腹腔内ニ滯溜スル膿汁ノ處置ニ就テ、或ハ麻痺膨滿セル腸管ノ處置ニ對シテ、種々論ゼラレテ居リ各術者ニ依テ手術方法モ異ツテ居リ、果シテ、如何ナル方法ガ最良ナリヤニ迷フ次第デアル。

余等ハ大正8年カラ昭和3年ニ至ル10年間ニ、小倉記念病院外科ニ於テ、虫様垂炎ニ由來セリト思ハルル急性廣汎性腹膜炎ノ手術例43ヲ得、殊ニ其中多數例(26例)ニ就テハ小腸ニ糞瘻ノ造設ヲ行フタカラ、夫等ノ成績ニ對スル考察ヲ試ミテ、先輩諸氏ノ御批判ヲ仰ギ度イト思フ。

抑、急性化膿性廣汎性腹膜炎ノ際ニ於ケル死因トシテハ、三ツノ要素ガ舉ゲラレル。第1ハ、腹腔内ニ滯溜シタ膿汁中ノ細菌毒素ガ、廣汎ナル腹膜面カラ急速ニ吸收サレルコト、第2ハ、麻痺膨滿シタ腸管内ニ蓄積シタ腸内容物ノ腐敗分解ニ依テ生ジタ有毒物質

症 例	性	年 齡	腹膜炎症狀 發現ヨリ手 術迄ノ時間	囊瘻造設	虫様垂剔出	豫 後
1	男	28歳	約50時間	(+)	(-)	死
2	女	25歳	約15時間	(+)	(+)	治
3	男	39歳	約24時間	(-)	(+)	死
4	男	12歳	約30時間	(+)	(+)	治
5	男	21歳	約10時間	(-)	(-)	治
6	男	58歳	約24時間	(+)	(+)	死
7	女	14歳	約72時間	(-)	(+)	死
8	女	8歳	約20時間	(+)	(+)	治
9	男	34歳	約45時間	(+)	(+)	治
10	男	13歳	約20時間	(+)	(-)	治
11	女	22歳	約10時間	(-)	(-)	治
12	男	41歳	約10時間	(+)	(+)	治
13	男	22歳	約10時間	(-)	(-)	治
14	男	11歳	約30時間	(-)	(+)	治
15	女	44歳	約100時間	(-)	(-)	死
16	男	48歳	約55時間	(+)	(+)	死
17	男	11歳	約24時間	(+)	(+)	治
18	男	18歳	約20時間	(+)	(+)	治
19	男	22歳	約30時間	(+)	(+)	死
20	女	32歳	約20時間	(+)	(-)	治
21	女	49歳	約10時間	(-)	(+)	治
22	男	10歳	約48時間	(-)	(-)	治
23	男	52歳	約30時間	(+)	(-)	治
24	男	42歳	約20時間	(+)	(+)	死
25	男	24歳	約30時間	(+)	(+)	治
26	男	47歳	約55時間	(+)	(+)	死
27	男	47歳	約30時間	(+)	(-)	死
28	男	15歳	約70時間	(+)	(+)	死
29	男	13歳	約70時間	(+)	(+)	死
30	男	42歳	約48時間	(+)	(+)	治
31	男	66歳	約70時間	(+)	(+)	治

32	男	27歳	約30時間	(+)	(-)	治
33	女	8歳	約10時間	(-)	(+)	治
34	男	9歳	約24時間	(+)	(-)	死
35	男	9歳	約48時間	(+)	(-)	治
36	男	13歳	約20時間	(-)	(-)	死
37	女	34歳	約70時間	+	-	死
38	女	62歳	約15時間	-	+	死
39	女	18歳	約10時間	-	-	治
40	男	21歳	約20時間	-	+	死
41	男	13歳	約60時間	-	-	死
42	女	37歳	約15時間	-	+	治
43	男	45歳	約20時間	-	+	治

が、腸管壁カラ吸収セラルルコト、第3ハ、高度ノ鼓腸ノ爲メ、周圍臓器、殊ニ、横隔膜ヲ強く壓迫シテ、循環器、及、呼吸器ニ及ボス器械的障礙デアル。本症ノ危急ヲ救ハング爲ノ要締トシテ吾々ハ以上ノ3點ニ向フテ努力シ、治療方針ヲ講ズベキデアル。

第1ノ腹腔内ニ於ケル膿性滲出物ニ對スル處置トシテ、余等ハ大多數例ニ就テ、右下腹部ノ斜切開ヲ行フタ。其長サハ通例、10釐内外デアル。稀ニ、腹膜炎ノ原因ガ術前明デ無カツタ數例ニ就テハ、先ヅ正中線切開ヲ試ミ、虫様垂炎ニ由來セルヲ確メタル後、局所々見ニ應ジテ更ニ、下腹部ノ中央ニ於テ、前記正中線切開創ニ直角ニ廻育部ニ向ツテ腹壁ヲ横斷切開スルカ、或ハ廻育部ニ於テ、別ニ斜切開ヲ施シタ、而シテ創口ヨリ滲出液ヲ漏出セシメ、又滯溜液ガ多量ナル場合ニハ乾性「ガーゼ」ヲ以テ腹腔内ヲ輕ク清拭シ、次デ「ガーゼ」ノ細片1—2條ヲ排液ノ目的ニ腹腔内ニ挿入シテ置クノミデアル。此際洗滌ヲ推奨スル人モアルガ、洗滌法ヲ行フテモ、腹腔内ノ滲出物ヲ完全ニ排除スル事ハ困難デアルシ、吾々ハ後ニ述ブル理由ニ依テ、腹腔内ニ殘存スル膿性滲出物ニ對シテ左程考慮スル必要ナキヲ信ジテ、洗滌法ハ行ナイ。手術時排液ノ目的ニ挿入シタ「ガーゼ」片ハ數日後ニ除ク、此時滲出物ガ多ケレバ、更ニ「ガーゼ」ノ小片ヲ輕ク創口カラ挿入シテ置ク、滲出物ガ少量ナラバ新ター「ガーゼ」挿入ハ行ナイ。

本症ノ治療ニ就テ吾々ノ最モ努力スルノハ、前記第2及第3ノ麻痺腸管ニ對スル療法デアル。重篤ナル本症患者ノ刻々ト迫ル呼吸困難、心臟ノ衰弱ハ如何ナル内科的療法モ少シノ奏効モ齎サ無イノデアル。此血行及呼吸ニ及ボス障礙ハ、丁度器械的「イレウス」ノ腹部膨滿ニ際シテ起ル夫レト酷似シテ居ル。ソシテ急性「イレウス」ノ際ニ、寸刻モ早ク其通過障礙ヲ除ク必要ガ有ル様ニ、此重篤ナル廣汎性腹膜炎ニ際シテモ、腸

瘻造設ニ依テ腸内容、殊ニ、腸管内ニ在ル瓦斯ヲ排除シ、腹部ノ膨滿ヲ除キタル患者ノ苦痛輕減、並ニ心臟及呼吸障礙ノ迅速ナル回復ヲ一度經驗スレバ、鼓腸ヲ除去スル事が如何ニ急務デアルカヲ知ルノデアル。彼ノ器械的「イレウス」ニ於テ腹腔内ニハ炎症性滲出物ノ滯溜無クトモ重篤ナル症狀ヲ發シ、又此穿孔性腹膜炎ニ於テ、膿性滲出物が腹腔内ニ殘存スルニ拘ラズ、腸管ノ麻痺が除カルレバ、病症ノ輕快ヲ見ル事ヨリシテ、先ニ述ベタ腹腔内ノ膿性滲出物が身體ニ及ボス影響ハ左程重大視スルニ及バヌト信ズル。尙一方、穿孔性蟲様垂炎ノ場合デモ、全腹膜炎ヲ起サズシテ、幸限局性化膿ニ止リ、且、此化膿竈ハ骨盤腔カラ下腹部ニ及ブ可成リ廣汎ナルモノデ、腹膜面ヨリ細菌毒素ノ吸收ハ有ラウガ、腸管ノ麻痺膨滿ヲ伴ハナイモノハ、刻々ニ迫ル重篤ナル症狀ヲ起サナイ事ヲ觀レバ、一層此感ヲ深クスル。

扨、右下腹部ノ斜切開ヲ行ヒ、排膿シタ後、腸管ノ膨滿が強イモノニハ、小腸瘻ヲ造設シテ、一時モ早ク瓦斯及其他ノ腸内容ノ排除ヲ企テタ(蟲様垂ノ處置ニ就テハ後述スル)。瘻孔ハ主トシテ、廻盲部ヲ上方ニ去ルコト約20—30釐ノ小腸部位ニ之レヲ造設シタガ、腸管、大網等ノ癒着ノ爲メ、若クハ腸管ノ膨滿が高度デ、此部位ヲ明カニスル事ヲ得ナカツタ場合ニハ、膨滿セル小腸部ノ孰レカニ瘻孔ヲ作成シタ。此際、排液ノ目的ニ腹腔内ニ挿入シタ「ガーゼ」條ノ通路ヲ殘シテ、切開創ニ於テ、膨滿セル小腸ノ一部ト腹壁腹膜トヲ密ニ縫合シ、筋層、筋膜及皮膚切開創ハ縫合ニテ適當ニ縮小シテ、切開創ノ中央ニ小腸ノ一部ヲ牽出シ、此部ニ1—2釐長ノ小腸側瘻孔ヲ作成シタ。瘻孔ヲ作成シタ其瞬間ニ夫レカラ瓦斯及其他ノ腸内容物が旺ニ噴出スル如キ例ハ、豫後良好デアルガ、腸管ノ麻痺が進ミ、瘻孔ヨリノ排出ハアルガ之ガ少イ場合ハ、豫後ハ不明デアル。假令、作成當時直ニ腸内容ノ旺盛ナル排出無クトモ、其後半日若クハ一日後ニ排出ノ現ハルルモノモ、亦屢々經驗スルトコロデ、之等ノ豫後モ、亦多ク佳良デアル。一晝夜以上ヲ經過シテモ、尙全ク排出ノ無イモノハ、殆ンド死ノ轉機ヲトルモノト見テ差支無イ。余等ガ腸瘻ヲ造設シタ例ハ、總テ腸管ノ麻痺膨滿が高度ノ者ノミデアルカラ、多クハ緊急手術時直ニ瘻孔ヲ作成シタノデアルガ、腸膨滿ハ認メルガ之ガ未ダ高度デ無ク、手術時糞瘻作成ノ適否ノ判定ニ迷フ如キ場合ニハ、腸管ヲ創口ニ縫着シテ、他日必要ニ應ジテ瘻孔ヲ作成シ得ル様ニシテ置イタ。其後腸ノ機能恢復ニ依ツテ糞瘻造設ヲ行フニ至ラナカツタ例モ有リ、又鼓腸増進ノ爲翌日糞瘻作成ノ止ム無キニ至ツタ例モアル。

スクシテ幸治療ノ奏効シタ場合ハ、2—3—4週間後腹膜炎ノ症狀が去リ、胃腸ノ機能恢復ヲ待ツテ、腸瘻ノ閉鎖ヲ行フノデアル。此糞瘻閉鎖術ハ、單純ニ瘻孔部ノ腸管壁及皮膚面ニ新創面ヲ造ツテ縫合シタノミデハ殆、其目的ヲ達シ無イカラ、余等ハ第一

次的＝腹部正中線＝於テ開腹シ、輸出入腸管蹄係相互間＝側々吻合術ヲ施シ、瘻孔部ノ完全、若クハ不完全瘻置ヲ施シテ置ク。以後2週間モ經過スレバ瘻孔ヨリ漏出スル消化液＝ヨツテ糜爛シタ皮膚ハ乾燥シ、患者ノ營養モ、亦恢復スルカラ更ニ糞瘻部ヲ其周圍皮膚ト共ニ完全ニ剔出スルノデアル。剔出後、腹壁筋層及皮膚ハ、稍緊張ハスルガ、多數例＝於テ、完全ニ縫合閉鎖スル事ガ可能デアル。然シ場合＝ヨツテハ、皮膚ノ緊張ガ強度デ、完全ニ閉鎖シ得ナイ事ガアルカラ、止ム無ク出來得ル限り閉鎖シ、他ハ二次的治癒ヲ俟ツノデアル。斯カル際ニハ、治癒後此部ハ幾分腹壁瘻痕「ヘルニヤ」ノ狀態ヲ貼スコトガアル。尙、腸瘻閉鎖ノ第一次手術ノ場合、腸瘻作成部腸管ノ癒着ガ強く、爲ニ輸出入腸管蹄係間ニ吻合ヲ行フコト困難ナル場合ニハ、輸入腸管ト上行結腸又ハ横行結腸ト吻合シ置キ、二次的＝糞瘻部ノ剔出ヲ施行シタモノモアル。

糞瘻造設＝依テ危急ヲ逃レ、腹膜炎ノ症狀ガ去ツタ後、糞瘻閉鎖手術ヲ行ハズニ中途デ退院シタモノモ少數例ハアツタ（此例症ノ調査ヲ逸シタ）ガ糞瘻閉鎖手術ヲ行ツタモノデ術後死亡シタ者ハ1例＝過ギ無イカラ、此前後2回＝亘ル糞瘻閉鎖手術ハ、患者自身ニハ精神上、肉體上可成リ苦痛デアルニハ相違無イガ、術者カラ言ヘバ、左程危惧スルニハ及バヌ。尙、危急手術後、適宜食鹽水、又ハ葡萄糖液ノ注射、或ハ必要ニ應ジテ胃洗滌等＝依テ心臟及胃腸機能ノ恢復ニ極力努力スルハ言ヲ俟タ無イ。

全 手 術 成 績

余等ノ行フタ全手術例ハ43例デ、其中全治シタモノ25例（58%）、死亡シタモノ18例（42%）デアル。本症ノ手術成績ハ從來、多數ノ術者＝依テ發表セラレテ居ルガ、夫等ニ比シテ、余等ノ成績ハ決シテ最良デハ無イ。各人＝依テ手術成績ニ大ナル差異ヲ來ス所以ハ、同ジク廣汎性腹膜炎ト稱セラルルモノ一於テモ、發病ヨリノ經過時間ニ依リ、細菌ノ毒性ニ依リ、個人ノ體質其他ニ依リテ病勢ノ程度ニ著シク差異ガアル。又術者ニヨリテ手術ノ適應症ニ關シテ見解ヲ異ニスルガ爲ニ、即、手術材料ノ取捨選擇如何ニ依テ統計ニ相違ヲ來スノデアル。故ニ各人ノ成績ヲ直ニ對比シ、批判スル譯ニハ行カヌ。余等ハ既ニ多少時期ヲ失シタト思ハルル幾多ノ重篤ナル本症ニ對シテ、其幾分デモ救ヒ得ルナラバトノ希望カラ、勇敢ニ手術ヲ斷行シテ見タ事ハ、高度ノ鼓腸ノ爲糞瘻造設ノ止ム無キニ至ツタ多數例カラ首肯出來ルト思フ。因ニ余等ノ43例ハ、總テ手術時廣汎性腹膜炎ノ徵候明カノモノノミデアル。「イレウス」症狀ヲ伴ハズニ、單ニ限局性膿瘍ヲ形成シ、切開排膿＝依テ容易ニ治癒スル如キ例症ハ此統計カラハ除イテアル。

男 女 ノ 關 係

男子31名、女子12名デ兩者ノ割合ハ約3對1デアル。

腹膜炎症候發現ヨリ手術迄ノ經過時間ト豫後

虫様垂炎ノ症狀ガ現レテカラ虫様垂穿孔一腹膜炎併發迄ノ時期ハ、種々ノ要約ニヨツテ、決シテ一様デハ無イ。故ニ、此危急手術ノ成績ヲ考察スル場合ニハ、普通虫様垂炎初徴發現カラ危急手術迄ノ時間ニヨツテ其成績ヲ云々スルハ不適當デアルト考ヘル。即、腹膜炎ガ起ツテカラ(即穿孔シテカラ)手術迄ノ時間ニ依ツテ考察スル方が妥當デアルト思フ。勿論、急性虫様垂炎經過中ノ患者ガ、排便ニ際シ努責シタ時カラ、若クハ^レヒマシ^レ油ノ如キ下劑ノ服用ニヨツテ下痢シタ瞬間カラ、或ハ自動車ニ動搖シタ時カラ、急ニ劇烈ナ腹痛ヲ來シ、體溫ノ上昇ニ伴ヒ腹部膨滿其他ノ急性腹膜炎症狀ヲ來シタト云フ様ニ、稍正確ニ其時刻ヲ推知出來ル事モアルガ、然シ大多數ニ於テハ虫様垂穿孔ノ時期ヲ正確ニ判定スル事ハ不可能デアル。余等ハ患者及其周圍ノ者カラ病勢ノ經過ヲ詳細ニ尋ネ、概略腹膜炎發現ノ時期ヲ推定シテ見タ、ソシテ其時刻カラ危急手術迄ノ時間ト豫後トヲ講究シテ見タ。次表ハ即チ、夫デアル。

腹膜炎發病ヨリ手術迄ノ時間	總數	治癒	死亡
10時間以内	7例	7例	○
10—24時間	11例	7例	4例
24—48時間	12例	7例	5例
48—72時間	12例	4例	8例
3日以上	1例	○	1例

之デ見ルト、10時間以内ニ手術シタ7例ハ全部助カツテ居ル。夫カラ24時間及48時間位迄ノ者ハ助ルモノガ多イガ、二晝夜ヲ過ルト死亡率ガ急ニ増シテ居ル。大體ニ於テ、病狀發現早期程手術成績ハ佳良デ、之等成績ハ大體從來ノ成績ト一致シテ居ル。

糞瘻造設ト豫後

	總數	治癒	死亡	死亡率
糞瘻ヲ造設セルモノ	26例	15例	11例	42.7%
糞瘻ヲ造設セザルモノ	17例	10例	7例	41.3%

右ノ如ク、全例43例中糞瘻ヲ作成セルモノ26例、作成セザル者17例デアル。此兩者ノ死亡率ヲ檢スルニ殆、差ガ無イ、寧腸瘻ヲ造設シタ方が少シク死亡率が高イ、即、單ニ此表ダケデハ腸瘻作成ノ價值ガ無イ様ニ見エル。然シ、吾々ノ腸瘻ヲ作成シタ例ハ、病勢ガ亢進シ、殊ニ鼓腸ノ甚シイ重症者ニ就テ之ヲ行ツタノデアル。此事實ハ發病ヨリ手術迄ノ經過時間ト糞瘻造設ノ有無トノ關係ヲ檢スレバ一層明瞭ニナル。

發病ヨリ手術迄ノ時間	總手術例	糞瘻ヲ作成セルモノ	作成セザルモノ
發病10時間以内	7例	1例	6例

10—24時間	11例	6例	5例
24—48時間	12例	10例	2例
48—72時間	12例	9例	3例

即、發病早期ノモノニ糞瘻造設例少ク、晚期ニ造設例が多い。殊ニ、發病10時間以内ニ手術セル6例ノ如キハ、鼓腸ノ未ダ甚シカラザル、比較的輕症デ、從テ糞瘻作成ノ必要ヲ認メナカツタモノデアル。是等6例ハ、糞瘻ヲ作成シテモ、亦治癒シタデアラウト思フ。故ニ斯ノ如キ早期ノモノヲ除外シ、發病10時間以上ヲ經過シタモノニ就テ、死亡率ヲ驗ベテ見ルト、

	發病10—48時間	48時間以上
糞瘻ヲ作成セルモノノ死亡率	31.3%	66.7%
	44%	
糞瘻ヲ作成セザルモノノ死亡率	57.1%	75%
	63.6%	

一方ガ44%ノ死亡率デアルニ、一方ガ64%ノ死亡率ヲ示シテ居ル、即、腸瘻ヲ作成セルモノガ、然ラザルモノニ比シテ著明ニ成績佳良デアル。況ヤ腸瘻造設例ハ然ラザルモノニ比シテ、一般ニ重症ナル事ヲ思ヘバ、本症ノ危急ヲ救フ上ニ、腸瘻造設ガ如何ニ重要ナル意義アルカガ判ルノデアル。

年 齡 ト 豫 後

	8—20歳	21—40歳	40歳以上
總 數	16例	14例	13例
治 癒	10例	9例	6例
死 亡	6例	5例	7例

吾々ノ症例ハ8歳以上66歳ニ迄及ンデ居ルガ、之ヲ20歳迄ノ發育期ト、40歳迄ノ壯年期ト、夫レ以上ノ老年期トニ三大別シテ檢スルト、大體若イ人ハ成績ガ宜ク、40歳以上ニナルト、助ルモノヨリ死ヌ方ガ多クナル。10歳未満デ糞瘻ヲ作成シタモノガ4例デ、其中3例ハ治癒シテ居ル。即、幼若ナ者ニモ腸瘻作成ハ適用サレル。又66歳デ、而カモ發病70時間後手術シ、糞瘻作成ニ依ツテ治癒シタ例ガアルカラ、老人ニ對シテモ、必シモ希望ヲ放棄スルニ及バヌト思フ。

虫 様 垂 剔 出 ト 豫 後

	總數	治癒	死亡	死亡率
剔出セルモノ	26例	15例	11例	42.7%
剔出セザルモノ	17例	10例	7例	41.3%

本症ノ原因ガ虫様垂ニアル以上，其病源ヲ除クハ有意義ノ事デアル。然シ實際危急ノ場合，腸管又ハ大網等ノ癒着ガ強イカ，腸管ノ膨滿ガ高度デ，虫様垂ノ發見，若クハ剔出ガ不可能ノ事モアル，又一般狀態ガ不良デ，虫様垂剔出ノ暇ノ無イ場合モアル。吾々ノ場合デハ虫様垂ノ剔出ヲ行ツタモノガ26例，剔出シナカツタモノ17例デアルガ，死亡率ハ兩者ニ大差ガ無イ。此事實カラ言ヘバ，容易ニ虫様垂切除ヲ行ヒ得ラルルモノハ勿論之ヲ遂行シ，剔出ノ困難ナモノハ必シモ其困難ヲ犯シ，手術時間ヲ徒ニ遷延シテ迄強テ虫様垂ノ剔出ヲ行ハ無クトモ，一時ノ危急ヲ救フ上ニハ差支無イト思フ。

（手術及考案ハ小倉記念病院長副島博士ニ，本表作成ニ就テハ大園學士ノ調査ニ資フ所大ナリ，記シテ深甚ナル感謝ノ意ヲ表ス）